Pemphigus syphiliticus adultorum.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.

ACAD.
LUGD. BAT.
BIBL.

Einer hohen medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

OSMAR ALBERT OPP

approb. Arzt.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät Leipzig
am 5. Februar 1910.

Referent: Herr Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. med. Hoffmann.

Ein bekanntes Symptom der kongenitalen Syphilis ist der Pemphigus syphiliticus neonatorum. Dieses Krankheitsbild besteht in Hauterscheinungen, die der sekundären Periode angehören, und tritt schon im 7. bis 8. Schwangerschaftsmonat auf, andere Male erst kurz nach der Geburt bis spätestens zur 5. Woche. Es zeigen sich rote bis bläulichrote indurierte Flecken auf der Haut, deren Epidermis bald durch ein seröses Exsudat abgehoben wird. So entstehen Blasen bis Erbsengröße und darüber, die von einem scharfbegrenzten braunroten Hof umgeben sind, und deren Inhalt sich bereits nach 24 Stunden eitrig trübt. Die wenig gefüllten, matschen Blasen können eintrocknen, indem ihr Inhalt resorbiert wird, und bedecken sich mit einer dünnen, schmutzig gefärbten Kruste; oder aber die stark gefüllten, prallen Blasen platzen, der Inhalt fließt ab. Die Decke wird fetzig zerrissen, es liegt das gerötete Rete Malpighii oder auch die infiltrierte Cutis bloß, ein eitriges, mißfarbiges Sekret wird abgesondert, das zu Krusten eintrocknet. Mitunter können Ulcerationen zurückbleiben.

Charakteristisch ist die Lokalisation auf Handteller und Fußsohlen, ähnlich der Psoriasis syphilitica der Erwachsenen. Doch ist die Bildung von Blasen nicht allein auf diese Stellen beschränkt. Sie treten auch auf den benachbarten Körperstellen, als Fuß- und Handrücken, Finger und Zehen, Vorderarmen und Unterschenkeln auf. Selten findet man sie weiter verbreitet und dann höchstens noch an Lippen und Nates. Besonders an ihrem typischen Sitz, an Handteller und Fußsohle, haben die Blasen die Neigung, zusammenzufließen.

Ein solches bullöses Syphilid wird nun auch, wenn auch äußerst selten, bei acquirierter Lues beschrieben, und zwar auch als Pemphigus syphiliticus.

Die erste Beobachtung eines Pemphigus syphiliticus adultorum wird von Rayer[1]) im Jahre 1835 veröffentlicht, und zwar in seinem Lehrbuch als Beispiel eines bullösen Syphilids.

„Ein Mann von 58 Jahren und ziemlich guter Konstitution konsultiert mich in der Apotheke der Charité wegen eines Hautausschlags, der sich seit zwei Monaten an den oberen Extremitäten und seit einem Monat auf den Nates gezeigt hatte. Das Aussehen war nicht an allen Punkten das gleiche; da, wo der Ausschlag zu beginnen schien, beobachtete man eine kleine, wenig gewölbte Blase, durchscheinend oder trübe, vom Volumen eines Hanfkorns oder einer Erbse. Sie hatte sich auf einem Fleck von weinroter Farbe und vom Umfang eines Zehn- oder Zwanzigsousstückes erhoben; der Teil

[1]) Rayer; Traité théorique et pratique des maladies de la peau. 1835. Vol. II. p. 381.

davon, der von der serösen Flüssigkeit nicht abgehoben worden war, bildete um sie einen breiten Hof, der scharf absetzte und nicht in die umgebende Haut überging. Die kleinen Bullen waren auf anderen Flecken, die dieselbe Farbe hatten, ersetzt durch eine kleine lamellöse, gelbliche Kruste, die in ihrer Mitte hervorragte und von einem weißen Rand umgeben war, der sich wenig vom Rand des Fleckens abhob. Auf andern Flecken war die Kruste, die sich über dem Zentrum befand, noch kleiner und von einem breiteren, kupfergelben Hof umgeben, der von der gesunden Haut durch einen unregelmäßigen Raum getrennt war; schließlich bestanden zwischen diesen Krusten und Blasen, die die Größe und die Kupferfarbe des Hofes genügend vom Pemphigus unterschieden, ovale Flecken von schmutziggelber Farbe und einige andere, glatte und glänzende, von gelblichem Rot. Mehrere Jahre vorher hatte dieser Mann drei Schanker an der Corona glandis gehabt; sie waren mit Quecksilberinjektionen behandelt und innerhalb vier Wochen geheilt worden. Ein Jahr vorher hatte er einen Tripper gehabt, der abgeheilt war, nachdem er anderthalb Monate lang van Swietenschen Likör genommen hatte. Zwei Jahre nachher hatte er sich einen frischen Tripper zugezogen, der abgeheilt war, nachdem er von neuem zwei Monate lang van Swietenschen Likör genommen hatte. Seitdem hat er von Zeit zu Zeit Exkoriationen am Penis, im Munde und Flecken am Körper gehabt. In der letzten Zeit hatte er an Schmerzen in den Gelenken und in den oberflächlichen Knochen gelitten."

Auf Behandlung mit Feltzschem Dekokt und Sédillotschen Pillen trat Besserung ein. Über den Ausgang kann Rayer nicht berichten, da sich der Kranke der Beobachtung entzog.

Die Krankengeschichte überzeugt nicht, daß der Mann wirklich an Lues leidet. Die Schilderung des Ausschlags zeigt nirgends die Erwähnung einer vorhandenen spezifischen Infiltration.

Dieser von Rayer als Pemphigus syphiliticus adultorum beschriebene Fall scheint Ricord[2]) nicht bekannt gewesen zu sein, denn er veröffentlicht eine Beobachtung aus dem Jahre 1844 als den ersten Fall von bullösem Syphilid beim Erwachsenen, das bisher nur bei Neugeborenen beobachtet worden sei.

„Es war eine junge Frau von reichlich 20 Jahren, braun, ziemlich dick, mit Status lymphaticus, die sich bisher immer einer guten Gesundheit erfreut und nie eine Hautkrankheit gehabt hatte.

Infolge geschlechtlicher Beziehungen wurde sie von Ulcerationen an der Vulva befallen. Diese Ulcerationen nahmen keine große Ausdehnung an, aber ihre Basis indurierte sich bald.

Als die Kranke Hilfe beanspruchte, waren die Ulcerationen an der Vulva vernarbt, aber man konnte noch das Vorhandensein der spezifischen Induration konstatieren. Die Leistendrüsen schienen nicht vergrößert zu sein. Die Primärerscheinungen bestanden seit fast vier Monaten; Behandlung hatte noch nicht stattgefunden, und die Hautaffektion existierte schon zwei Monate.

Sie hatte Gelenkschmerzen, nächtlichen Stirnkopfschmerz und geringe Nackensteifigkeit gehabt. Die Nackendrüsen waren geschwollen. Die behaarte Haut war der Sitz einer sehr ausgebreiteten, stark entwickelten impetiginösen Eruption mit dicken grünlichen Krusten, die dick und unregelmäßig gewölbt, am Rande die geschwürige Basis überragten. Auf dem Kinn beobachtete man zwei hervorspringende papulöse Ringe, die mit impeti-

[2]) Ricord: Traité complet des maladies vénériennes. 1851. Planche XXV.

ginösen Krusten bedeckt, braun und trocken waren und einen großen Fleck von düster-kupferroter Farbe einsäumten. Es bestand kein Jucken und keine ödematös-erythematöse Schwellung der Basis oder der benachbarten Partien.

Beide Fußsohlen, die zu gleicher Zeit ergriffen waren wie die anderen Partien, von denen wir oben gesprochen haben, waren der Sitz eines Ausschlags in verschiedenen Entwicklungsstadien: an einigen Stellen sah man noch die Krankheit ganz im Anfang; es waren da kleine blaßrote Flecken, die unter Druck verschwanden, um bald wieder zu erscheinen; an anderen Stellen waren schon kleine Blasen, die mit trüb-serösem, eitrigem Inhalt gefüllt und von einem blaßroten, wenig breiten Hof umgeben waren; auf breiteren Flächen schließlich gewährten wenig erhabene Bullen von verschiedener Größe, die sich vereinigten, ihren Inhalt vermischten und mit serös-eitrigem Inhalt gefüllt waren, einen Anblick, der an den einer Blasenbildung durch Cantharіden oder einer Verbrennung zweiten Grades erinnerte. Unter diesen Bullen war das Corium nicht nur bloßgelegt, es war vielmehr eine Geschwürsbildung im Beginn. Es hatte auch da nicht mehr wie anderswo Jucken bestanden.

Die Kranke wurde dem Gebrauch von Quecksilberjodür unterworfen und verließ nach zweimonatlicher Behandlung geheilt das Hospital; sie mußte aber drei Wochen später mit einem Rezidiv der Fußsohlenaffektion zurückkehren, wofür man die erste Behandlung noch 25 Tage lang fortsetzen ließ."

Im Falle Ricord ist eine Lues schon eher anzunehmen. Es ist weiterhin anzunehmen, daß bei dieser Kranken auch syphilitische ringförmige Efflorescenzen bestanden. Als besonders hervorzuheben ist, daß hier kein allgemeiner Blasenausschlag, sondern ein partieller besteht, der die Fußsohlen ergreift.

Die dritte Beobachtung stammt aus dem Prager k. k. allgemeinen Krankenhaus und wurde 1849 von Waller[3]) publiziert.

„Der Fall betraf eine 30 Jahre alte, sehr starke plethorische Dienstmagd, an deren Genitalien sich eine frische Narbe an der hinteren Kommissur, ein sehr intensiver Vaginalkatarrh und bereits Condylome am Mastdarm und zwischen den Zehen fanden. Über die Dauer dieser Affektionen konnte oder wollte sie uns keinen Aufschluß geben; Behandlung ward gegen diese bis jetzt nicht eingeleitet. Der Sitz der Pemphigusblasen war die Haut des Unterleibes, des ganzen Rückens und der unteren Extremitäten. Frei davon war anfangs die Haut der Brust, des Halses und des Gesichts und der oberen Extremitäten; später jedoch (nach 4—6 Wochen) waren auch Brust, Hals und obere Extremitäten, mit Ausnahme der Hände, davon befallen. Das Gesicht blieb verschont. Form: Es bildeten sich einzeln stehende, erbsen- bis bohnengroße, meist ganz runde Blasen, die nicht zugespitzt, auch mit keiner Vertiefung versehen, sondern flach konvex waren und ein Fluidum enthielten, das alkalisch reagierend, im Entstehen der Blase hell, farblos war, sich aber schnell ins Gelblich-Weiße trübte, dicklicher wurde und als Eiter sich darstellte. Jede dieser Blasen saß auf einem roten Grunde und war auch noch ungefähr von einem, eine Linie breiten, schmutzig dunkelroten Hofe umgeben. Die Blasen standen einzeln, doch sehr gedrängt und flossen an den meisten Orten, namentlich am Unterleib und Rücken, zu unregelmäßigen Gruppen und Formen zusammen. Die weitere Veränderung derselben ward folgende: Einzelne derselben, und

[3]) Waller; Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus syphiliticus. Prager Vierteljahrsschrift 3. 1849. p. 175.

zwar die Mehrzahl, platzten und entleerten somit frei ihr Kontentum in enormer Menge, so zwar, daß täglich mehrere Unterlagen davon ganz durchnäßt waren. Nach der Berstung entstanden Hautexkorationen mit sehr profuser Absonderung eines teils hellen, teils gelben, eitrigen Fluidums, die entweder bald wieder mit normaler Epidermis sich bedeckten und somit heilten, oder an denen das eitrige Sekret vertrocknete und gelblich-bräunliche, nicht sehr fest anhängende Krusten von nicht bedeutender Dicke bildete, unter denen die Absonderung fortdauerte. Endlich aber hörte diese auf, die vertrockneten Krusten fielen ab und hinterließen dunkle, gerötete Flecken, die allmählich die normale Hautfarbe annahmen. Am Rande dieser Flecken war durch längere Zeit Abschuppung dünner, weißer Schichten von Epidermis zu beobachten; auch an einzelnen Flecken dauerte die Epidermisabschuppung in dünnen Schüppchen längere Zeit fort. Andere Blasen vertrockneten, ohne zu bersten, mit Hinterlassung ähnlicher Krusten. Dieser Prozeß wiederholte sich durch vier Monate auf mannigfache Weise. Teils brachen an schon geheilten Stellen wieder neue Blasen auf, die denselben Verlauf nahmen, teils bildeten sich diese am Rande einer noch bestehenden Kruste, teils aber, und dies war der häufigste Fall, heilten auf eine der erwähnten Weise einzelne Blasen, und im Umkreise der noch geröteten Hautstellen brachen stets neue Kreise von Blasen aus, wodurch der Prozeß sich, wie schon erwähnt, auf den Hals und die Brust ausdehnte. Er stellte somit hier der Form nach einen Pemphigus circinatus und serpiginosus dar."

Die Therapie bestand in Entziehungskur und Pulver von Semen lycopodii und Oxydum Zinci vom 6. Mai bis 1. August und war ohne Erfolg. Vom 2. August bis 8. September wurden Quecksilberjodür, Sublimatwaschungen, Bäder und später Dampfbäder angewendet. Am 8. September wurde Patientin geheilt entlassen.

„Die Heilung zeigte sich durch Ausbleiben neuer Eruptionen, durch Eintrocknung der Krusten und Abfallen derselben, Austrocknung der excoriierten Hautstellen und Abschuppung der Blasenränder, sowie selbst im geringeren Grade des schon geheilten Grundes."

Auch im Falle Wallers ist nicht daran zu zweifeln, daß die Kranke eine Luetica war. Der Blasenausschlag war zwar anfangs lokalisiert, verbreitete sich aber später auf alle Teile des Körpers. Besonders bemerkenswert ist das fortwährende Rezidivieren der Blaseneruptionen, die gewöhnlich am Rande der abheilenden Plaques neu auftreten. Spezifische Infiltrationen fehlten.

Im Jahre 1857 beschreibt Ungewitter[4]) zwei Fälle. Der eine davon wurde von Bamberger besser publiziert und ist dort aufgeführt als zweiter Fall.

„Marie M., Taglöhnerin, 24 Jahre alt, unverheiratet, von ziemlich kräftigem Körperbau, wurde am 21. Oktober 1885 in das Juliushospital zu Würzburg aufgenommen. Sie behauptete, bis auf zeitweilige Unregelmäßigkeit der Menstruation, stets gesund gewesen zu sein, namentlich nie an Syphilis gelitten zu haben. Sie gab an, vor etwa vier Wochen habe sie ein heftiges Jucken und Brennen um die Brustwarzen herum verspürt, und nach einigen Tagen seien an dieser Stelle kleine Blasen aufgetaucht, die sich schnell auf die Achselhöhle und den Rücken und nach einiger Zeit auch auf den Unterleib verbreitet hätten. In den genannten Gegenden war die Kranke mit einer Menge von Blasen mit teils hellem, teils trübem eitrigen Inhalt bedeckt, zwischen denen sich kupferrote rundliche Flecken und mit hellbraunen Borken bedeckte Stellen fanden. In den ersten acht Tagen

[4]) Ungewitter; Über Pemphigus. Inaug.-Diss. Marburg 1857.

wurde keine bestimmte Handlung eingeleitet, nur wurde die Kranke jeden Tag warm gebadet. Der Ausschlag breitete sich nun auch symmetrisch auf obere und untere Extremitäten aus. Die Blasen erhoben sich von roten Flecken der Haut und waren von einem kupferroten Hofe umgeben. Der Inhalt war anfangs hell, durchsichtig, trübte sich aber allmählich, indem er sich mit Eiter mischte, und verbreitete einen penetranten Geruch. Nach Berstung der Blasen vertrocknete entweder der Inhalt zu flachen Borken, oder die Sekretion dauerte noch einige Zeit fort, bis sich schließlich die Stelle mit neuer Epidermis bedeckte, die noch geraume Zeit sich durch eine dunkle Röte von der übrigen Haut auszeichnete. Das Weitergehen der Affektion geschah in der Regel in der Weise, daß sich um eine schon in der Heilung begriffene Blase neue erhoben, wodurch ziemlich regelmäßige umschriebene Figuren gebildet wurden.

Die Kranke bekam in der ersten Zeit zur Hebung ihrer Kräfte eine gute nährende Kost und Lebertran. Vom 17. November an wurde eine merkurielle Behandlung eingeleitet. Es wurde das Protojoduretum hydrargyri in ½gräntgen Pillen angewendet, jeden dritten Tag um eine Pille steigend, später wurden noch Umschläge mit einer Sublimatlösung hinzugefügt. Am 6. Dezember mußte der innere Gebrauch des Quecksilbers wegen eingetretener Stomatitis ausgesetzt werden, mit den Umschlägen wurde fortgefahren. Die Heilung machte bedeutende Fortschritte, die Borken lösten sich, die Blasen fielen zusammen, und nur hier und da zeigte sich bisweilen eine neue Blase. Vom 27. Dezember bis zum 8. Januar nahm die Kranke das Zittmannsche Dekokt und dann wurden die früheren Pillen wieder fortgegeben, anfangend mit drei Stück pro die.

Ende Januar wurde die Person vollständig geheilt entlassen, das Allgemeinbefinden ließ nichts zu wünschen übrig."

Für diesen Fall ist besonders wichtig, daß objektiv keine Zeichen von Syphilis bestanden und daß sich die Eruption der Blasen unter vorhergehenden Sensationen entwickelt.

1860 erschienen zwei Publikationen von Bamberger.[5])

„H. K., eine 24jährige, mit Feldarbeit beschäftigte Frau, angeblich früher gesund, bemerkte zuerst etwa 11 Wochen vor ihrer Aufnahme ins Juliushospital die Eruption eines blasigen Exanthems auf der Brust, welches sich rasch über den Hals, Bauch und die Extremitäten verbreitete, ohne daß die Kranke außer etwas Spannen und in den letzten Tagen einen mehr brennenden Schmerz eine weitere Veränderung in ihrem Befinden wahrnahm. Die Kranke zeigte einen mäßig kräftigen Körperbau, blässeres Kolorit. Anschwellung einzelner Halsdrüsen. Sie war völlig fieberlos. Vorzugsweise auf Brust und Bauch, weniger stark an Armen und Beinen (Hände und Füße sind frei), zeigen sich ausgedehnte Figurierungen und unregelmäßige Kreisformen, die von fest anhaftenden, gelbgrünlichen Borken gebildet werden. Am Rande dieser Borken bemerkt man an zahlreichen Stellen schmale Säume von abgehobener Epidermis, unter welcher eine eitrige Flüssigkeit angesammelt ist. Der Rand der Figuren ist beiderseits von einem etwa ¼" breiten, bläulich-rot gefärbten Hof umgeben. Im Innern der Figuren ist die Haut teils normal, teils etwas dicker und von dünnen, ziemlich großen Schuppen bedeckt. An einzelnen Stellen schießen fast täglich etwa silbergroschengroße Blasen auf, die anfangs ein ganz helles, sich aber bald trübendes und eitrig werdendes Kontentum zeigen. Nach 1—2 Tagen platzt die Blase gewöhnlich an der Peripherie, ein Teil des rückbleibenden Inhalts vertrocknet und bildet eine später abfallende

---

[5]) Bamberger; Beitrag zur Lehre vom Pemphigus. Würzb. med. Zeitschr., Bd. I. 1860. p. 18.

Borke. Außerdem finden sich öfter auch ganz vereinzelte kleine Bläschen von der Größe gewöhnlicher Herpesbläschen. Der Geruch in der Nähe der Kranken ist eigentümlich modrig, dem, wie ich ihn fast stets bei Pemphiguskranken beobachtete, ganz ähnlich. Eine spezifische Affektion an den Genitalien läßt sich nicht auffinden.

Die weitere Beobachtung zeigte über das Zustandekommen der eigentümlichen serpiginösen und Kreisformen folgendes: Es entstand zuerst eine sehr flache Blase, die in der Weise zu einer gelblichen Borke vertrocknete, daß ein schmaler Saum derselben mit eitrigem Inhalt zurückblieb, ähnlich wie bei der Rypia, an diese legte sich in der Längsrichtung eine zweite, dritte Blase und so fort, bis auf diese Weise jene serpiginösen, stellenweise von schmalen Eitersäumen umgrenzten Formen entstanden."

Bamberger hält das Exanthem für syphilitisch, „und gab daher der Kranken innerlich Protojoduretum Hydrargyri und örtlich Sublimatfermentationen. Das Jodquecksilber mußte nach einiger Zeit wegen beginnender Mundaffektion durch Zittmannschen Dekokt ersetzt werden, wurde aber dann neuerdings gereicht. Der Erfolg der Behandlung war ein auffallender, namentlich schienen die Sublimatfermentationen von besonderer Wirkung. Bald waren an der Stelle der Eruptionen nur leicht gerötete Hautpartien zu bemerken und nach dreimonatlicher Behandlung war die Krankheit vollständig geheilt.

Wenige Monate später kam ein zweiter Fall in meine Behandlung, der die Zweifel, die ich etwa bezüglich des eben erwähnten noch hegen mochte, vollends zu beseitigen wohl imstande war. K. H., 44jährige ledige Magd, trat am 16. Mai 1856 ins Juliushospital ein. Vor 10 Jahren gebar sie ein Kind, das nach etwa einem Jahre angeblich an Auszehrung starb. Ungefähr um dieselbe Zeit litt sie an „Knochenfraß", gegen welchen sie eine Flaschenkur (wahrscheinlich Zittmannschen Dekokt) brauchte, und von welchem Leiden noch eine tiefe quere Knochennarbe an der Stirn bemerklich ist; auch am linken Auge soll sie eine Zeit lang gelitten haben, dessen Iris sich jetzt noch schmutzig entfärbt zeigt. Vor sechs Wochen erschien unter heftigem Brennen ein blasiges Exanthem zunächst an den unteren und oberen Extremitäten. Die nähere Untersuchung ergibt: Cachektisch aussehendes mageres Individuum, Haare größtenteils ausgefallen, Nasenrücken eingesunken, das Nasenbein teilweise zerstört. Am Pharynx sinuöse Geschwüre, der rechte Gaumenbogen perforiert, breite exulcerierende Condylome an den großen Schamlippen, an der rechten eine große Narbe, starke Vaginal- und Urinalblennorrhoe. Cervical-, Cubital- und Inguinaldrüsen sämtlich beträchtlich angeschwollen. Die zuletzt aufgetretene Hautaffektion nun zeigte sich in Form von größeren und kleineren Blasen (die größte mehr als $^3/_4$" im Durchmesser), die fast vollkommen symmetrisch an beiden Armen, beiden Oberschenkeln und Fußrücken saßen und einen teils serösen, teils eitrigen Inhalt zeigten, ferner in Excoriationen, die durch das Platzen von Blasen entstanden waren, und Stellen, die mit dunklen Borken besetzt waren. An den meisten Stellen bilden sowohl die Blasen als die daraus entstandenen Excoriationen und Borken serpiginöse und unregelmäßige Kreisformen, ganz wie im ersten Falle, und sind auf kupferrot gefärbten Hautstellen gelagert oder von solchen umgeben. An vereinzelten Stellen finden sich kleinere, den Herpesbläschen ähnliche Efflorescenzen und Roseolaflecke.

Wie im vorigen Falle wurde die Kranke mit Quecksilberjodür behandelt, und zwar mit so raschem Erfolge, daß bis zum 18. Juni, wo das Mittel wegen eintretender Stomatitis ausgesetzt werden mußte, der Pemphigus vollständig verschwunden und an den betreffenden Stellen nur rote Flecke zurückgeblieben waren. Allein kaum war das Quecksilber ausgesetzt, als wieder neue Blasen erschienen und auch die übrigen syphi-

litischen Symptome sich verschlimmerten. Bei erneuter Quecksilberbehandlung trat wieder Besserung und mit Aussetzen derselben abermals Verschlimmerung ein, bis endlich unter dem Gebrauch von Zittmannschem Dekokt, verbunden mit Sublimatfermentationen, bleibende Heilung eintrat und die Kranke im Oktober entlassen werden konnte."

Auch in dem ersten Falle von Bamberger fehlt der objektive Nachweis der Syphilis. Im zweiten Falle bestand eine deutliche ältere Syphilis. Die Blaseneruptionen waren angeblich mit Roseolaflecken untermischt. Diese Roseola ist sehr merkwürdig für einen späteren Ausschlag der Sekundärperiode.

Hier ist der Fall von Zeissl[6]) anzuführen, den er als „Varicella syphilitica confluens adultorum (Pemphigus syphiliticus adultorum der Autoren)" beschreibt.

„Patient war ein junger, 24jähriger, blonder, gut genährter, kräftiger Mann von mittlerer Größe, der sich früher seiner Angabe nach einer steten Gesundheit zu erfreuen hatte. Seit dem Jahre 1854 zog sich derselbe mehrmals Schankergeschwüre zu, einmal mit eiternden Bubonen. Im Monat Oktober 1859 und anfangs Mai 1860 wurde derselbe wieder zu Aachen von einem seiner Schilderung nach phagedänischen Schanker befallen und deshalb bis gegen Ende Mai allem Anschein nach merkuriell behandelt, so daß Mitte Juni das Geschwür bereits vernarbt gewesen, aber nach stattgefundenem Coitus wieder aufgebrochen sein soll. Patient ging hierauf abermals nach Aachen, wo er die Schwefelbäder von Mitte Juni bis anfangs Juli gebrauchte. Vor Beginn der Badekur bemerkte er in beiden Hohlhänden die ersten Spuren von Efflorescenzen, die den gegenwärtigen sehr ähnlich gewesen sein sollen; diese erlangten jedoch erst später auf seiner Reise durch Baden-Baden an der Hohlhand ihre vollkommene Entwicklung und stellten sich auch sowohl an der rechten als an der linken oberen Extremität an beiden Ellbogenknorren in bedeutender Anzahl ein. Der Kranke wurde sodann in Leipzig durch drei Wochen mittelst Decoctum Zittmanni behandelt, während welcher Kur die Efflorescenzen schwanden. 14 Tage später kamen jedoch die Pusteln an den Händen wieder zum Vorschein, obwohl nicht so zahlreich wie gegenwärtig. Handbäder aus Eichenrinde hatten keinen Erfolg, während Merkurialpillen mit Erfolg genommen worden sein sollen. Die Pusteln verschwanden jedoch nur auf kurze Zeit. Nach achttägiger Unterbrechung der Merkurialkur sollen die gegenwärtigen Efflorescenzen wieder erschienen sein, worauf der Kranke am 8. Dezember 1860 in meine Behandlung kam, und als ich ihn acht Tage später der k. k. Gesellschaft der Ärzte vorstellte, folgendes Krankheitsbild bot:

Die Vorderflächen beider Hände und die Dorsalflächen einzelner Finger sind mit erbsengroßen, zerstreut stehenden, flachen Pusteln besetzt, welche ein gelblich-grünes eitriges Kontentum enthalten und ganz das Ansehen von schwach entwickelten Variola- oder Varicellapusteln darbieten. Die Pusteln schmerzten, zeigten aber keinen Reaktionshof in ihrer Peripherie und der Kranke war fieberfrei."

Zeissl will noch andere Zeichen von Syphilis abwarten.

„Ich enthielt mich daher durch mehr als 14 Tage jedwedes energischen therapeutischen Eingriffs; erst dann, als der Kranke allzusehr von der durch die Pusteln bewirkten Spannung belästigt wurde und andrerseits an den Lippen, sowie an den Mundwinkeln ganz deutlich Plâques muqueuses auftraten; als an den beiden Tonsillen ein leichter Anflug eines diphtheritischen

---

[6]) Zeissl; Varicella syphilitica confluens adultorum. Allgem. Wiener med. Zeitung. 1861. No. VII, S. 51.

Exsudats sich bemerkbar machte; als endlich an der Nagelfurche des linken Daumens eine bedeutende schmerzhafte Hyperämierung mit darauffolgendem Infiltrat das Entstehen einer Onychie befürchten ließ, entschloß ich mich auf eindringliches Ersuchen des Kranken, demselben örtlich zur Erweichung der Epidermidaldecken der Pusteln Emplastrum hydrargyri cum Empl. cicutae applizieren zu lassen und nach einigen Tagen ihm auch innerlich Jodkali zu verabreichen. Infolge der Anwendung dieses Pflasters wurde die Schmerzhaftigkeit in der Hohlhand wohl etwas, aber nicht bedeutend gemindert, die Pusteln selbst wurden flacher, flossen mehr zusammen, und es bildete sich in ihrer Peripherie ein dem ausgezackten Rand der Pusteln entsprechender dunkelroter Reaktionshof. Einzelne Pusteln eröffnete ich mit der Schere, war jedoch nicht imstande, von dem bereits eingedickten Inhalt etwas entleeren zu können.

Während ich mich der Hoffnung hingab, daß die Proruption ihr Ende erreicht haben möge, erschienen an beiden Ellbogenknorren jederseits fünf bis sechs linsen- bis erbsengroße, dunkelrote, hyperämierte, schwach verdickte Stellen, welche sich innerhalb 48 Stunden in Pusteln umwandelten, ähnlich denen, welche an den Phalangen der Finger und an der Hohlhand saßen, nur daß die eitrige Ansammlung an diesen Stellen eine viel geringere war. Auch an der Dorsalseite des Nagelgliedes des Zeige-, Mittel- und Ringfingers entstanden neue Pusteln.

Da der Kranke nun eine Reise vorhatte und von der Wirksamkeit merkurieller Mittel bereits wiederholt überzeugt war, verabreichte ich ihm innerlich $^1/_{10}$ Gran Sublimat pro die und ließ ihn zu gleicher Zeit Handbäder mit einem geringen Zusatz von Sublimat gebrauchen."

Nach acht Tagen bekam Patient täglich $^1/_8$ Gran Sublimat. Die Reaktionsröte in der Peripherie der Pusteln schwand, „das Kontentum der letzteren wurde immer spärlicher, so daß die den Pusteln entsprechende Epidermisdecke mehr einer verdickten, durch seröse Imbibition pergamentartig entarteten Epidermis ähnlich wurde, welche teilweise spontan abgestoßen, teils vom Kranken schmerzlos abgezogen wurde, nachdem sich bereits die früher exsudierenden Cutisstellen mit einer neuen zarten Epidermis bekleidet hatten. Die am Ellbogenknorren bestandenen Pusteln wurden in ihrer Entwicklung rückgängig, es kam hier nicht zur Exfoliation der Epidermis."

Nach fünfwöchentlicher Behandlung wurde Patient entlassen mit dem Versprechen, bei Recrudescenz des Leidens zu schreiben. Bis jetzt hatte er noch nicht geschrieben.

Der Fall von Zeissl ist nicht eigentlich als Blasen-, sondern als Pustelsyphilid aufzufassen. Die Efflorescenzen sind mit den vorher beschriebenen gar nicht zu vergleichen. Es handelt sich hier um Efflorescenzen, die als Blasen beginnen und als Blasen enden, nicht aber um Efflorescenzen, die wir als Eiterknötchen, Pusteln oder Acneformen ansprechen müssen.

Eine weitere Beobachtung teilt Bazin[7]) in seinem Lehrbuch mit unter dem Titel: „Syphilide vésiculeuse — Varicelle syphilitique".

„Léonard Dubet, 29 Jahre alt, Goldschmied, aufgenommen am 31. August 1857. Dieser Kranke trägt auf der rechten Backe eine breite rote scheibenförmige Narbe, die unauslöschliche Spur einer malignen Skrophulose, wegen deren er vor sechs Jahren in St. Louis bei M. Moissenet behandelt worden ist, und unter dem linken Ohr eine gleiche Affektion, gut-

[7]) Bazin; Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides. 1866. p. 419.

artig, rot, mit gelblichen Krusten bedeckt und ungefähr von der Größe eines Fünffrankstückes; diese Affektion bestand schon ein Jahr.

Er hat vor acht Monaten einen Schanker gehabt, und zwei Monate später begann der Hautausschlag aufzutreten.

Status praesens: Der Kranke zeigt Bläschen, vornehmlich von Kugelgestalt. Sie sind an ihrer Basis von einem kleinen roten Hof umgeben; einige sind mit seröser Flüssigkeit angefüllt, und zwar die kleinere Zahl; andere sind durch eine kleine weißliche Kruste ersetzt. Sie verursachen übrigens keinerlei Jucken. Am Stamm sind sie vereinzelt; im Gesicht und auf der Kopfhaut finden sich keine. Auf den Gliedmaßen fließen diese Blasen zusammen und sind in Gruppen angeordnet. Unter diesen Gruppen müssen wir eine von der Größe eines Fünffrankstückes erwähnen, die in der Mitte und außen am rechten Vorderarm lag, und andere kleinere, etwa wie ein 50-Centimesstück groß, die die Handwurzeln und die Hohlhände einnahmen. Die Füße sind auch nicht verschont, sie sind etwas ödematös, und inmitten von Blasengruppen findet man einige Pusteln. Behandlung: Sassaparillatee, 1 Pille Quecksilberjodür.

Entlassen am 11. Dezember 1857, vollständig geheilt."

Aus der Krankengeschichte läßt sich nicht ersehen, daß der Patient wirklich an Syphilis leidet.

Nur als Referat in der Zeitschrift „The Lancet" erscheint der Fall von Hardy[8]):

„Der Patient ist ein Mann von 38 Jahren. Anfang September des letzten Jahres erwarb er einen harten Schanker an der Basis der Glans, dem sich ein Bubo anschloß. Diesem folgte gegen Anfang November ein syphilitischer Hautausschlag pustulös-borkiger Art, von dem noch einige Spuren an den Schenkeln sichtbar sind. Ende desselben Monats erschien in den Hohlhänden und auf der Beugeseite der Finger eine große Zahl von Blasen, von Anschwellung begleitet, die alle Bewegungen sehr beschwerlich machte. Endlich, am oder gegen den 10. Dezember, als der Patient 10 Tage im Hospital war, zeigten die Fußsohlen eine Anzahl von Blasen, ähnlich denen an den Händen, aber viel voluminöser; einige von ihnen erreichten tatsächlich die Größe einer Nuß. Seit dem 16. Dezember sind nach und nach mehrere Serien von Blasen zum Ausbruch gekommen, sind aber beständig auf die Palmarseite der Hände und Finger und auf die Fußsohlen beschränkt gewesen — eine Lokalisation, wie sie dem Pemphigus neugeborener, mit Syphilis behafteter Kinder eigen ist. Die Behandlung besteht besonders in Tonica — Chinarindenwein etc."

Der Fall Hardy ähnelt dem von Ricord, bei dem sich im Anschluß an einen syphilitischen Hautausschlag eine Blaseneruption in den Hohlhänden entwickelte. Hier sind außerdem die Fußsohlen befallen.

Ebenfalls in „The Lancet" publiziert ist der Fall von Tilbury Fox[9]):

„Der Patient war ein 25jähriger Herr, der mir von seinem Arzt vom Lande zugeschickt wurde. Er erzählte mir, er habe kürzlich sehr viel Kummer und Unglück gehabt und habe viel an „Migräne" gelitten. Das Leiden, weswegen ich konsultiert wurde, befiel ihn zuerst im Oktober 1870 an den Händen und Füßen, und das Innere des Mundes war so übel ergriffen, daß er „garnichts essen konnte", und der Patient fügte hinzu, daß „der Schlund furchtbar krank war". Er war von in allem sieben Aus-

[8]) The Lancet 1870. Vol. I. p. 65. Paris correspondence. A Visit to the Hôpital St. Louis. — An interesting Case of syphilitic Pemphigus

[9]) The Lancet 1874. Vol. II. p. 43. Syphilitic Pemphigus in an Adult.

brüchen heimgesucht worden, einschließlich des einen, den ich sah. Die Ausbrüche fesselten ihn ans Bett 14 Tage lang und ließen ihn sehr schwach und gedrückt zurück. Wenn ein Ausbruch sehr heftig war, litt der Patient ungefähr 24 Stunden lang während seiner Höhe an starken Kopfschmerzen. Er war neuralgischen, gelegentlich auch rheumatischen Schmerzen ausgesetzt und war sehr schwermütig geworden. Der Körper war nie von dem Ausschlag befallen worden; der Penis jedoch war kürzlich ergriffen worden.

Der letzte Anfall begann am 6. März mit einem kleinen Fleck in der Mitte jeder Hand, während der Patient sehr elend und schwach war. Die Lippe wurde wund an ihrer Außenseite und „gebrochen". Am 8. März erschien ein anderer Fleck auf dem Daumen. Am 11. waren andere Flecke an den Fingern entstanden, und die ersten, die erschienen, hatten das Aussehen von kleinen Blasen angenommen; das Zahnfleisch war auch wund geworden, und am 14. hatten die Flecken die Größe einer großen Erbse erreicht. Am 15. fühlte sich der Patient so schwach, daß er zu Bett gehen mußte; der Rachen wurde sehr schmerzhaft, und die Blasen füllten sich mit blutiger Flüssigkeit und sahen aus wie schwarze Trauben. Jetzt wurden die Füße befallen. Am 20. März lag Patient noch im Bett; Kopfschmerzen traten auf und dauerten den ganzen Tag an, und der Mann litt an großen Schmerzen in den Gliedern und febriler Unruhe. Er stand am 24. März (am 18. Krankheitstage) zum ersten Male, seitdem er sich zu Bett legte, auf. Als ich den Patienten am 28. März sah, d. h. am 22. Krankheitstage, waren ungefähr 16 Blasen an jeder Hand, von verschiedener Größe und in verschiedenen Entwicklungsstadien. Einige waren an ihrer Basis stark induriert. Gegen 10 waren an jedem Fuß. Des Patienten Zunge zeigte weiße Flecke und Risse an den Seiten, und es bestanden auch Beweise syphilitischer Ulceration beiderseits im Rachen. Sein Weib wurde im Februar, fünf Wochen vor der erwarteten Zeit, von ihrem ersten Kind entbunden, und das Kind lebte nur zwei Tage."

Im Falle Fox handelt es sich um eine Blaseneruption, die in Attacken teils die Schleimhäute, teils die äußere Haut mit Blasen überschüttet und die eher an einen Pemphigus vulgaris erinnert. Teilweise findet sich aber starke Induration der Basis der Blasen, und im Munde sollen syphilitische Ulcerationen bestehen.

Nayler[10]) teilt folgende Beobachtung als Beispiel mit:

„E. D., ein unverheiratetes Weib im mittleren Alter, wurde am 15. Oktober 1863 unter Startin als Patientin aufgenommen. Die Krankheit der Frau, die früher mit Lues infiziert worden war, an diesem Datum stellte eine eigentümliche Erscheinung dar und lag im unteren Drittel der Streckseite beider Vorderarme. Einige von den Herden maßen ungefähr 1/4 Zoll im Durchmesser und waren meist rund; andere waren fast so groß wie ein Gulden und unregelmäßig oval. Alle, mit Ausnahme der größten, waren beträchtlich erhaben und erschienen roten Geschwüren nicht unähnlich; ihre Oberfläche war auch ganz glatt. Ein paar Flecken vom selben Charakter waren auch an den Backen und der Stirn sichtbar. Sie gab an, vier Jahre vorher sei ein Ausschlag von in jeder Beziehung ähnlicher Natur aufgetreten und sei vor 12 Monaten wiedergekehrt. Das Leiden trat an derselben Stelle auf, war aber nicht so schwer. Der frische Anfall war von nur sechstägiger Dauer und begann mit Bläschen von der Größe einer kleinen Johannisbeere; einige von ihnen vereinigten sich bald und bildeten große Schwellungen.

[10]) Nayler; Treatise on the Diseases of the Skin. Second. Edition 1874. p. 154.

Sie fühlte sich immer acht oder zehn Tage lang vor dem Ausbruch krank, hatte Gemütsdepression und ein Gefühl der Abspannung.

Es wurde ihr volle Fleischdiät verordnet, ein Teelöffel voll einer Quecksilbermixtur (eine Drachme enthielt 1/8 Gran Sublimat und 3 Gran Jodkali) in Wasser zweimal täglich; nachts sollte sie die rote Salbe auflegen und tagsüber eine Wascharznei von Zinkoxyd und Wasser anwenden.

17. Oktober. Die Anschwellungen waren in ihrem Charakter sehr verändert und von gelber Farbe. Die Krankheit war scheinbar in Ausbreitung begriffen.

19. Die Schwellungen mehr mit Pusteln bedeckt und viele von ihnen zusammengeflossen.

22. Eine große Blase, anderthalb Zoll im Längs- und 1 Zoll im Querdurchmesser, erschien gestern Morgen auf dem rechten Arm; die meisten von den anderen sind zusammengeflossen und sind mit dünnen Krusten bedeckt.

26. Keine weitere Veränderung. Die Arme sind mit dünnen Schuppen bedeckt, von dunkler Farbe, verursacht durch das Zinkwasser. Entzündung viel geringer.

29. Viel besser; Gesicht und Arme fast gut.

9. November. Gesicht ist vollkommen glatt; Arme leicht rauh. Wird entlassen."

Es handelte sich um eine ältere Luetica mit Blaseneruptionen, deren Charakter nicht ohne weiteres als luetisch zu betrachten ist.

1880 bringt Gájásy[11]) eine weitere Beobachtung:

„Marie H. ist mittelgroß, gut gebaut, kräftig, von brünettem Aussehen 19 Jahre alt. Sie gibt an, noch niemals krank gewesen zu sein, und sollen auch ihre Eltern, soweit sie sich erinnert, stets einer guten Gesundheit sich erfreut haben; so auch ihre Geschwister. Sie kam früh aus dem elterlichen Hause als Dienstmagd weg, und das Schicksal führte sie endlich in ein Bordell. Von dort kam sie den 12. März 1876 in das hiesige allgemeine Krankenhaus zur Behandlung, behaftet mit Blennorrhoe der Vagina und induriertem Schanker. Die Heilung der Blennorrhoe ging rasch vor sich. Die Heilung des Schankers erforderte eine ziemlich lange Zeit. Sie wurde erst gegen Ende April entlassen. Innerlich wurde die ganze Zeit hindurch Jodkali, 6 g auf 200 g Wasser, täglich drei Eßlöffel voll zu nehmen, verabreicht. Äußerlich wurde die Wunde alle 2—3 Tage mit Lapis touchiert und mit Goulardschem Wasser verbunden. Rachen intakt. Beim Abgange konnte kein syphilitisches Hinterbleibsel entdeckt werden, und so konnte im Protokoll geschrieben werden: geheilt entlassen.

Den 3. Juni desselben Jahres kam sie wieder und klagte über Schmerzen in der Kehle. Bei Besichtigung fand man den Rachen vom Arcus palati mollis an zinnoberrot entfärbt; das Zäpfchen war verdickt, geschwollen und mit hufeisenförmigen Geschwüren bedeckt. Ebensolche Geschwüre sind an den Mandeln, sowie an der hinteren Wand des Rachens zu bemerken. Die Stimme verschleiert, und die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab, daß die Stimmbänder stark geschwollen und gerötet sind. Kein Zweifel konnte also obwalten, namentlich in diesem Falle: daß wir es mit einer Fortsetzung der syphilitischen Erkrankung, mit einer sog. sekundären Affektion zu tun haben. Verordnet wurde abermals 6 g Jodkali auf 200 g Wasser, täglich drei Eßlöffel voll zu nehmen. Ferner wöchentlich ein Bad, Abführtee und strenge Diät. Die Heilung ging rasch vor sich. Schon gegen Ende Juni schwanden die gewöhnlichen und er-

[11]) Gájásy; Ein Fall von Pemphigus syphiliticus. Berliner klin. Wochenschrift 1880. No. 24.

wähnten Symptome. Die Rachengeschwüre reinigten sich, die Rötung schwand, und gegen Mitte Juli konnte Patientin abermals, nach den äußerlichen, wahrnehmbaren Merkmalen urteilend, als „geheilt" entlassen werden."

„Bald darauf aber, den 3. August, kam sie von neuem. Jetzt bot sie ein trauriges Bild dar. An der Stirn, beiderseits an der Nase und an den Wangen, an den Mammis und sonst am Körper noch vielfach zerstreut, fanden sich große, einzeln stehende Blasen, wodurch die Patientin ganz entstellt aussah, namentlich, da eine Bulle auch an der rechten oberen Palpebra saß. Dieses Auge war auch ganz verschwollen, entzündet; dabei Fieber, heftige Kopfschmerzen, mangelhafte Stuhlentleerung. Im allgemeinen große Abgeschlagenheit und Mattigkeit.

Bei genauer Besichtigung der großen Blasen zeigt sich, daß selbe undurchsichtig, mit einem mehr trüblichen Inhalt dicht gefüllt und gespannt sind. Sie bekam ein lauwarmes Vollbad, worauf sie in ein ganz weiches Bett gelegt wurde, da sie nicht wußte, auf welche Art mit den geringsten Schmerzen zu liegen. Auch auf eine kräftigende Diät wurde eine besondere Aufmerksamkeit verwendet.

Die Blasen entleerten sich nach einigen Tagen, und es waren allenthalben unregelmäßig gestaltete, mit Eiter belegte Geschwüre sichtbar. Diese waren bald von dicken Borken bedeckt, welche mit öligen Lappen erweicht und abgenommen wurden, worauf die Geschwüre zuerst mit Charpie verbunden, dann blos mit Semen Lycopodii bestreut wurden. Weiter wurde Jodsalbe appliziert und schließlich mit Lapis touchiert. Innerlich Jodkali, 8 g auf 200 g Wasser, täglich drei Eßlöffel voll zu nehmen. Späterhin Mercur, Oleum jecoris aselli flavum mit Eisen usw. Dazwischen, da die Kranke manchmal von Fieber befallen und auch sonst sehr herabgekommen war, Tinct. Chinae comp., in welche eine reine Chininlösung, 0,60 cgr auf 4 g Tinktur und 8 g Tinct. Rhei vin. Darelli, täglich viermal 20 Tropfen, verabreicht wurden. Alles vergebens. Die Kranke verfiel rasch, und indem die Geschwüre doch nicht heilen wollten, verließ sie unser Spital, zwar etwas gebessert, doch weit von der Genesung entfernt.

Im selben Jahre, den 11. August, kam sie wieder, und zwar ihrer Wunden wegen, die noch immer nicht heilen wollten, hauptsächlich jedoch aus Furcht, am rechten Auge erblinden zu müssen. Bei der Aufnahme zeigten sich neue Blasen und Borken. Die alten bestanden zum Teil noch immer und wollten durchaus nicht heilen. Das Mädchen war sehr herabgekommen. Innerlich vertrug sie nun gar kein Medikament. Jod, Merkur, Ol. jecor. aselli flav. und Eisen erbrach sie sofort und wurde überhaupt öfter von Brechneigungen gequält. All das mußte also weggelassen werden, und da auch äußerlich mit keiner Verfahrungsweise zum Ziel zu gelangen war, richtete ich meine Aufmerksamkeit lediglich auf eine kräftigende Diät von Fleisch, Eiern, gutem Wein usw. und applizierte allerletzt mehr zu ihrer Beruhigung das Emplastr. mercuriale mit Empl. Diachl. comp. ana partes aequales als Pflaster, welches täglich zweimal erneuert wurde. Ins rechte Auge wurde zeitweise Atropin eingeträufelt. Ein kontinuierliches Wasserbad nach Hebra versuchte ich nicht, da mir zur zweckmäßigen Durchführung die erforderlichen Kräfte mangelten.

Unter dieser Behandlungsweise erholte sich die Kranke jetzt derart, daß die Geschwüre jetzt insgesamt, namentlich an der Stirn, an der oberen rechten Palpebra, an den Mammis zu heilen anfingen, welche Heilung jetzt dauerhaft zu sein schien und auch bald soweit vorgeschritten war, daß die Patientin am 3. November desselben Jahres unser Krankenhaus mit ziemlich vollendeter Heilung ihrer Wunden verlassen konnte. Und da sie sich seit dieser Zeit nicht mehr zeigte, so ist anzunehmen, daß die Heilung eine dauernde ist. Die Krankheit bedurfte zu ihrem Verlaufe, vom

12. März 1876 bis 3. November 1877 gerechnet, ein ganzes Jahr und acht Monate."

Bei dieser Luetica liegt eine schwere Erkrankung vor, die fast zwei Jahre anhält. Diese Zeitdauer spricht nicht für den spezifischen Charakter des Ausschlags.

Anders zu bewerten ist folgende Beobachtung v. Rineckers, die Moschkowitsch[12]) bringt.

„Ehrmann, M., Wäscherin, mulier vulgivaga, 46 Jahre alt, betreibt von ihrem 17. Jahre an gewerbsmäßig die Straßenprostitution.

Im 18. Jahre menstruierte sie zum ersten Male. In demselben Jahre bekam sie ein Geschwür am linken Labium mit abscedierendem Bubo. Die Menses waren stets unregelmäßig. Den Beginn ihrer jetzigen Erkrankung verlegt Patientin in das Ende des Monats Juni dieses Jahres (1878), wo sie das Auftreten kleiner roter Knötchen am Halse und an den oberen Extremitäten beobachtet haben will, die indes auf Einreibung einer vom Arzte verordneten Salbe bald wieder verschwanden. Gleichzeitig waren breite Condylome am linken Labium. Ende August stellten sich die roten, hirsekorngroßen Knötchen neuerdings ein, und während sie sich diesmal vom Halse, als dem Orte ihres ersten Entstehens, mit einer gewissen Rapidität auf Brust, Ober- und Vorderarme ausdehnten, entwickelten sich aus den ältesten Knötchen am Halse größere und kleinere Blasen flüssigen Inhalts. Dieser Umwandlungsprozeß der Knötchen in Blasen griff immer weiter um sich und war im Verein mit der gleichzeitigen Vergrößerung der breiten Condylome für die Kranke die Veranlassung zum freiwilligen Eintritt ins Spital (7. X. 78), nachdem eine in der Poliklinik angefangene Schmierkur von der Kranken wegen Schmerzhaftigkeit unterbrochen worden war.

Status praesens: Patientin ist ein hageres Individuum, mittlerer Größe, von schlechter Ernährung, geschwundenem Panniculus adiposus. Fast die ganze Haut des Halses nimmt ein Kranz von bullösen Efflorescenzen ein, die sich meistenteils als von der unterliegenden Cutis abgelöste, mit gelblicher seröser Flüssigkeit nicht sehr prall gefüllte, teils linsen-, teils mandelkerngroße Epidermiserhebungen auf gerötetem Grunde charakterisieren. Zwischen dieselben eingestreut erscheinen hier und da kleine, einer vulgären Acne gleichende Knötchen; normal gefärbte Haut ist zwischen den dicht stehenden Blasen kaum zu erkennen, da der entzündliche Hals jeder Blase diffus in den der benachbarten übergeht. Nach vorn setzt sich dieser Kranz über Brustbein und Sternalende der oberen Rippe fort, und hier kann man an verschiedenen Stellen deutliche Konfluenz mehrerer Blasen in größere wahrnehmen, die dann oft die Größe eines Markstückes und darüber erreichen, dabei entsprechende Formen annehmen. Ähnliche Blasen, deutlich jüngeren Datums, finden sich als Ausläufer des oben beschriebenen Komplexes disseminiert auf Rücken, Unterkiefer, Oberarm, Supra- und Infraclaviculargegend.

An der Vorderfläche beider Hände und in der Ellbogenbeuge zeigen sich kreisförmig gruppierte Mengen feiner roter Pünktchen und Knötchen, deren Umgebung stark gerötet ist, und die in mäßigem Grade jucken.

An der Vulva finden sich ebenfalls einige mittelgroße Blasen, namentlich über der Clitoris und an beiden Labien; daneben große breite Condylome auf der linken großen Schamlippe. Inguinaldrüsen sind hart und indolent geschwollen. Rachen und Kehlkopf sind frei.

Patientin klagt über Schmerzhaftigkeit der betroffenen Hautstellen.

---

[12]) Moschkowitsch; Über Pemphigus syphiliticus. Inaug.-Diss. Würzburg 1882.

Ihre dismenorrhoischen Beschwerden hatten sich in der letzten Zeit bedeutend verschlimmert.

Vom zweiten Abend an findet mäßige Temperatursteigerung statt. Angesichts der breiten Condylome, als sicheres Zeichen konstitutioneller Syphilis, wurde sofort eine Merkurialkur eingeleitet, der es zugleich überlassen sein sollte, eine Diagnose ex juvantibus zu ermöglichen, da für die Entscheidung der Frage, ob dieser Pemphigus zufällige Komplikation oder Manifestation der Syphilis sei, sichere differentialdiagnostische Merkmale fehlten. Es wurden vom 8. September täglich zwei Injektionen von 0,01 Sublimatpepton gemacht. Unterstützt wurde die Quecksilberkur durch Decoctum Zittmanni und Dampfbäder. Schon nach der sechsten Einspritzung waren die zwischen den Blasen eingestreuten acneartigen roten Knötchengruppen an der Hohlhand und Ellbogenbeuge vollständig verschwunden. Am Halse hatten sich die Epidermidaldecken einzelner Blasen an ihrer Peripherie abgelöst. Der gelblich seröse Inhalt derselben war verschwunden. Darunter bildete sich junge Epidermis. Mit der anwachsenden Zahl der Injektionen, die nach der zwölften wegen drohender Stomatitis einige Tage sistiert werden mußten, verschwand die ganze Affektion mehr und mehr. Nach der letzten (25.) Injektion konnten nur noch die teils geröteten pigmentierten Hautflecken am Halse und auf der Brust dem Unterrichteten die Stellen verraten, wo vor kurzem Blasen saßen. Es wurde nun Jodkali bis 3,0 pro die in steigenden Dosen gereicht. Das Allgemeinbefinden war am Schluß der Kur vortrefflich. Das Körpergewicht war bis zum Eintritt der Stomatitis von 52 auf 55 kg gestiegen. Am 11. Oktober wurde Patientin geheilt entlassen.

Wiedereintritt 21. XII. 80.

14 Tage nach ihrem Austritt vor zwei Jahren, nachdem Patientin geheilt war, bemerkte sie einen Ausschlag am Rücken, der stark juckte. Sie wurde poliklinisch behandelt, und zwar machte sie eine Schmierkur durch. Außerdem wurde ihr Decoctum Zittmanni verabreicht. Darauf erfolgte Heilung.

Vor einem halben Jahre bemerkte sie zuerst an der Brust zerstreut auftretende Bläschen von Stecknadelkopf- bis Erbsengröße und mit heller Flüssigkeit angefüllt. Diese Bläschen vermehrten sich namentlich zur Zeit der Periode. Sie gibt an, sie durch häufiges Waschen vertrieben zu haben.

Acht Tage vor ihrem jetzigen Eintritt, nachdem sie sich durch harte Arbeit angestrengt hatte, traten plötzlich am Rumpfe und an den Extremitäten Blasen auf von der Größe eines 20-Pfennigstückes, die mit Eiter angefüllt waren. Als dieser Ausschlag immer stärker wurde, begab sich die Kranke in das Spital.

Status praesens: Die Patientin sieht anämisch aus. Die ganze Brust ist mit Geschwüren in der Größe von einem 5-Pfennig- bis einem Markstück bedeckt, ebenso der obere Teil des Rückens, dann die untere Bauchgegend, die innere Fläche der Oberschenkel und in besonders starkem Grade die oberen Extremitäten. Die Geschwüre sind teils rund, teils durch Zusammenstoß mehrerer nieren- und bisquitförmig. Ihr Grund ist mit Eiter bedeckt. Sie bluten bei Berührung und sind sehr schmerzhaft. Zwischen den einzelnen Geschwüren ist die Haut normal. An der Afterkerbe befinden sich zwei mit trüber Flüssigkeit prall gefüllte Blasen, die eine etwa erbsengroß, während die andere etwa die Größe einer Haselnuß zeigt. Die Labien sind stark hypertrophisch und mit zahlreichen breiten Condylomen besetzt. Sowohl die Inguinal- als Halsdrüsen sind stark angeschwollen. Mund- und Rachenhöhle sind frei von jeder Erkrankung.

Patientin erhielt Injektionen von Sublimatpepton, welche sehr gut ertragen wurden. Bereits nach der 9. Injektion gingen die Condylome an den großen Labien zurück, sie wurden örtlich mit Einstreuung von Calomel

behandelt, ebenso reinigten sich die Geschwüre von den Krusten und Eiter, der ihnen anhaftete, was noch durch ein tägliches Bad unterstützt wurde. Nach der 20. Injektion hatten sich die Stellen, an denen die Blasen vorhanden waren, mit einer Epidermis bedeckt und zeigten ihre frühere Anwesenheit durch eine starke Pigmentierung der Haut.

Es wurden noch fünf Injektionen gegeben und dann Jodkali in steigenden Dosen verabreicht. Die Temperatur wurde bei der Kranken während ihres ganzen Aufenthaltes im Spital gemessen und überstieg nie 37,7°. Patientin wurde am 30. VIII. 80 geheilt entlassen. Bei ihrem Austritte waren die Condylome vollständig geschwunden, die Cervikal- wie Inguinaldrüsen waren nur einzeln etwa linsen- bis erbsengroß zu fühlen.

Auf der Körperoberfläche waren einzelne leicht gerötete Flecke, namentlich an der Brust und am Halse zu sehen, die einzigen Überbleibsel ihres früheren Leidens.

Wiedereintritt: 11. X. 80.

Patientin gibt an, nach ihrem Austritt drei Wochen gearbeitet und dabei sich vollständig wohlbefunden zu haben. Vor acht Tagen bemerkte dieselbe einzelne linsengroße, helle Blasen an der Brust und an der Streckseite beider Vorderarme auftreten, dann am Rücken, im Gesicht und auf der behaarten Kopfhaut.

Status praesens: Die Kranke ist abgemagert. Im Gesicht, an beiden oberen Extremitäten, am Rücken und an der Streckseite des Kniegelenks zeigen sich zahlreiche, nicht scharf begrenzte rote Flecken. Das Gesicht, die behaarte Kopfhaut und die oberen Extremitäten sind außerdem mit zahlreichen Geschwüren bedeckt. Auf dem Rücken rechterseits, in der Höhe des 7. Brustwirbels beginnend, findet sich eine handtellergroße, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blase, die nach links zu einzelne Ausläufer schickt und offenbar durch das Konfluieren mehrerer einzelner Blasen entstanden ist. In der Höhe des ersten Lendenwirbels sieht man eine fünfmarkstückgroße, rund begrenzte, mit hellem Serum gefüllte Blase. Dieselbe ist von zahlreichen stecknadelkopf- bis linsengroßen Bläschen umgeben, die bereits an einzelnen Stellen ineinander übergegangen sind. An der Schleimhaut der rechten Wange, gegenüber dem zweiten Mahlzahn, zeigt sich eine Schleimhautpapel. Der Rachen ist normal. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits bis zu Bohnengröße geschwollen, im geringeren Grade die Cervicaldrüsen. Die Cubitaldrüsen lassen keine Vergrößerung wahrnehmen.

Das Allgemeinbefinden der Patientin ist kein befriedigendes. Seit acht Tagen hat sie nur wenig Appetit und nimmt derselbe von Tag zu Tag ab. Auch klagt dieselbe über Schmerzen, die ihr die Geschwüre verursachen.

17. X. An den hyperämischen Stellen am Kniegelenk und im Gesicht haben sich jetzt ebenfalls, anfangs mit seröser, dann mit eitriger Flüssigkeit gefüllte Blasen entwickelt. Die handtellergroße Blase am Rücken ist geplatzt, und liegt das Corium frei zutage. Das Liegen auf dem Rücken wird hierdurch unmöglich gemacht, und hat Patientin sehr heftige Schmerzen, die sie nachts ihres Schlafes berauben. Der Appetit ist gering. Nur etwas Suppe wird von derselben genossen. — Der Harn ist trüb, von hohem spezifischen Gewicht, schwach eiweißhaltig.

Eine Injektion von Peptonsublimat wurde nicht ertragen. Innerlich wurde Jodkali verabreicht. Einwicklung in nasse Leintücher linderte etwas den Schmerz. Es wird außerdem zu einer Inunktionskur geschritten.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit besserte sich allmählich das Allgemeinbefinden der Patientin. Sie konnte während der Nacht mehrere Stunden schlafen. Der Appetit hat sich gehoben. Der Urin wurde eiweißfrei. Die excoriierten Stellen am Rücken haben sich mit einer zarten Epidermis bedeckt. Es entwickeln sich nur wenig neue Blasen, namentlich

auf der inneren Fläche der kleinen Labien, ferner an der Palma manus und Planta pedes beiderseits.

Patientin erhält täglich ein Wannenbad, nach dem sie sich sehr erleichtert fühlt, und in welchem die an Stelle der Geschwüre und Blasen gebildeten Borken ohne Schmerzen entfernt werden. Die wunden Stellen werden darauf mit in Öl getränkten Leinwandstücken bedeckt.

17. XI. An den Stellen der Blasen beginnt bereits sich überall neue Epidermis zu bilden. Auf der behaarten Kopfhaut geht die Überhäutung langsamer vor sich, und werden durch das Entfernen der Krusten immer leicht blutende Wunden erzeugt. Die Plaques an der Mundschleimhaut sind auf wiederholtes Betupfen mit dem Lapisstift geschwunden. Auf dem Kopfe ist ein starker Grad von Effluv. capill. eingetreten. Der Scheitel ist nur mit spärlichen Haaren besetzt, dieselben sind brüchig und gehen bei nur schwachem Zuge zahlreich aus. Die Drüsen in beiden Inguinalgegenden sind konstant geblieben.

5. XII. Zwischen der großen und der zweiten Zehe des linken Fußes entwickelte sich eine neue erbsengroße Blase mit serösem Inhalt. Die Reaktion des Blaseninhalts ist alkalisch. Ein Tropfen, auf einen Objektträger gebracht, zeigt feine fibrinöse Fäden und dazwischen einzelne weiße Blutkörperchen und Epidermiszellen.

Sonst sind zur Zeit am ganzen Körper keine Blasen zu sehen. Die früher mit Geschwüren und Blasen bedeckten Stellen haben sich ganz überhäutet und zeigen eine intensive schmutzigrote Färbung; sie sind etwas über die normale Haut erhaben und fühlen sich etwas fester an als die gesunde Haut.

Patientin wird am 13. Dezember 1880 geheilt entlassen."

Der Fall von Moschkowitsch ist insofern auffällig, als die Blaseneruption erstens sich aus Knötchen entwickelt und zweitens im Verein mit anderen syphilitischen Symptomen auftritt. Für die spezifische Natur spricht außerdem der, wenn auch meist nur kurz dauernde, Erfolg der Therapie.

Einen weiteren Beitrag liefert 1884 Ziehl[13]):

„M. H., 29jährige Bauernfrau, wurde am 28. VIII. 1882 mit Geschwüren im Mund und Rachen aufgenommen.

Die Anamnese ergab, daß sie bisher niemals krank gewesen war. Seit neun Jahren ist sie verheiratet, hat vier gesunde Kinder; kein Abortus, seit zwei Jahren besteht mäßiger Fluor vaginalis. Auch ihr Mann war angeblich stets gesund. Das gegenwärtige Leiden hatte sich Anfang des Jahres entwickelt. Es waren damals Geschwüre im Rachen aufgetreten, die trotz aller Behandlung nicht heilen wollten, im Gegenteil hatten sie sich in letzter Zeit auch auf den Mund ausgedehnt und verbreiteten einen für die Umgebung fast unerträglichen Geruch. Zuletzt waren noch zwei kleine Geschwüre am Nabel hinzugekommen. Ähnliche hatten sich übrigens in den letzten Monaten an verschiedenen Stellen gebildet, waren aber stets wieder geheilt. Zuletzt hatte sie Pillen gebraucht (höchstwahrscheinlich quecksilberhaltige Pillen).

Bei der Aufnahme am 28. August ergab sich folgender Status praesens: Patientin ist von mittlerer Größe, die Muskulatur mäßig kräftig, die Ernährung ziemlich gut. Es fällt sofort auf, daß beide Lippen in großer Ausdehnung exkoriiert und mit eingetrocknetem Schleim und Eiter belegt sind. Aus dem Munde verbreitet sie einen höchst penetranten Geruch. Die

[13]) Ziehl; Zur Casuistik seltener Formen von Syphilis. Deutsche Medizin. Wochenschrift. 1884. No. 27, S. 422.

Schleimhaut des Mundes ist am weichen und harten Gaumen, an der Innenfläche der Lippen, an den Zahnrändern in großer Ausdehnung geschwürig zerstört, die Zunge mit dicken, schleimig-eitrigen Massen belegt, an ihrem Rande und an der unteren Fläche einige Geschwüre. Starke Anschwellung der Submaxillardrüsen. Außerdem bestanden in der linken Ellbeuge zwei kleine umschriebene braune Papeln, an der Oberfläche etwas schuppend und ganz wie die Efflorescenzen des Großknötchensyphilids aussehend, am Nabel zwei kleine Geschwüre und an verschiedenen Stellen des Körpers kleine pigmentierte Narben. Keine Lymphdrüsenschwellung, die inneren Organe gesund, kein Fieber.

Die in der Ellbeuge vorhandenen Efflorescenzen mußten sofort den Verdacht erregen, daß die Patientin an Syphilis leide. Da sie außerhalb des Spitals in Behandlung gewesen war, so war es am wahrscheinlichsten, daß sie gegen die Syphilis Quecksilber bekommen hatte und durch unvorsichtigen Gebrauch desselben sich die Stomatitis zugezogen hatte; ein anderer Grund für letztere konnte wenigstens nicht aufgefunden werden, auch entsprach das Bild vollkommen dem einer schweren Stomatitis mercurialis. Während die Diagnose der Syphilis durch das Auftreten von neuen, ganz charakteristischen Papeln während der folgenden Tage vollkommen sichergestellt wurde, hätte dasselbe wohl auch durch eine Untersuchung des Urins oder der Fäces auf Quecksilber für die Stomatitis geschehen können; diese wurde leider versäumt. Ordination: Sol. Kal. chlor. innerlich und als Mundwasser.

Unter dessen Gebrauch reinigten sich die Geschwüre bald und der Gestank nahm ab. Dagegen traten an den folgenden Tagen neue Papeln auf, so am linken Nasenwinkel und an verschiedenen anderen Körperstellen. Es wurde daher außer dem Kal. chlor. Decoctum Zittmanni verordnet.

Nichtsdestoweniger dauerte die Eruption von frischen Pusteln fort, so daß nach einer Woche trotz der noch nicht ganz beseitigten Mundaffektion Ricordsche Pillen außer dem Fortgebrauch des Decoctum Zittmanni ordiniert wurden.

Jedoch auch so wurde ein therapeutischer Erfolg nicht erzielt, im Gegenteil, die Stomatitis, die bereits erheblich gebessert war, wurde wieder schlimmer. Noch immer bildeten sich neue Papeln, und die älteren begannen zu zerfallen. Die dadurch entstandenen Geschwüre bedeckten sich mit schmierigen, graugelben Massen, teilweise wucherte ihr Grund hervor (Syph. vegetans) und an der Peripherie vergrößerten sie sich. Besonders die am Nabel zuerst vorhandenen Geschwüre flossen zusammen und wurden bald über Hand groß.

Auch eine nunmehr noch versuchte Schmierkur mit örtlicher Anwendung von Sublimat brachte keine Besserung hervor, sondern mußte nach acht Tagen wieder ausgesetzt werden, weil die Stomatitis fast wieder so schlimm wurde wie im Beginn.

Während anfangs das Krankheitsbild durch eine Eruption von Knötchen charakterisiert war, die später ulcerierten, änderte sich dies von Anfang Oktober an. Es entstand wohl anfangs noch hier und da ein Knötchen, bald aber hörte dies auf. Dafür traten nun rote Flecke auf, meist in der Umgebung der Geschwüre, jedoch auch auf noch ganz gesunden Hautpartien, auf den Flecken bildeten sich oberflächliche Blasen von Erbsen- bis Bohnengröße, teils prall gefüllt, teils mehr schlaff; anfangs waren sie mit Serum gefüllt, das nach 24 Stunden eitrig wurde, wenn sie nicht vorher geplatzt waren.

Nach dem Platzen trat keine Überhäutung ein, sondern die der Epidermis beraubten Stellen bedeckten sich mit schmierigen Massen und die Stellen vergrößerten sich, indem am Rand der ursprünglichen Blase die Epidermis sich weiter abhob. Diese Blaseneruption dauerte den ganzen

Oktober hindurch bis zum Tode der Patientin. Vereinzelte erreichten bis Hühnereigröße. Fast keine Region des Körpers blieb von ihnen verschont; und an Handtellern und Fußsohlen traten sie nicht auf.

Ende Oktober war etwa ein Drittel der Körperoberfläche der Patientin teils geschwürig zerfallen, teils seiner Epidermis beraubt, und sie bot einen höchst bejammernswerten Anblick dar. Jede Therapie — sowohl innerlich als örtlich — blieb erfolglos; das einzige, wodurch der Zustand der Patientin einigermaßen erträglich gemacht werden konnte, waren permanente warme Bäder, die sie nur nachts verließ.

In den letzten Tagen war zuweilen geringes Fieber vorhanden. Es bildete sich Ödem an den Beinen, starke Diarrhoe kam hinzu, die Patientin wurde schließlich somnolent, die Somnolenz war zuweilen von Delirien unterbrochen, und am 2. November erfolgte unter Erschöpfung der Tod.

Die Sektion ergab außer allgemeiner Lymphdrüsenschwellung, den Veränderungen an der Haut und im Munde, nichts Abnormes, nur Spuren von Amyloid in den Nieren."

Bei Ziehl geht zunächst ein spezifisches Exanthem voraus, dem sich eine Eruption von Blasen anschließt. Die Syphilis ist freilich verschwunden, und die Blasen dauern bis zum Tode. Sie haben nichts besonders Charakteristisches an sich und gehen weder aus spezifischen Efflorescenzen hervor noch in solche über.

Gleich drei Beobachtungen veröffentlicht Schuster.[14])

„Der eine Fall betraf einen älteren, sehr reduzierten Patienten, dessen Haut von erbsen- bis kleinhaselnußgroßen Blasen übersät war; obzwar der Kranke durch die hiesigen Bäder noch die meiste Linderung zu fühlen erklärte, so traten doch die mit trüber Flüssigkeit sich füllenden Blasen in wiederholten Nachschüben auf. Voraufgegangene Arsenikbehandlung hatte nichts genützt. Mehrere Jahre vorher hatte Patient sich syphilitisch infiziert; ich verordnete daher — für merkurielle Inunktionen war nicht der geringste Raum — Sublimatbäder. Ich sah aber keine Besserung; wiederholt sich neben den Blasennachschüben einstellende profuse Diarrhöen veranlaßten mich, jede weitere Kur einzustellen, um so mehr, als ich ein letales Ende befürchten mußte. Zwei Jahre nachher fragte der Kranke schriftlich bei mir an, ob er wieder in meine Behandlung treten könne, er leide noch immer, trotz verschiedenster Kuren, an seinem Blasenausschlage, und die Aachener Bäder hätten ihm denn doch gute Dienste getan. Damals war ich nicht der Ansicht des Kranken, hielt vielmehr einen neuen hiesigen Heilversuch für wenig versprechend, und widerriet deshalb dem Kranken, hierher zu kommen. Weitere Nachrichten fehlen mir seitdem.

Der zweite Fall betrifft eine kräftige Frau von circa 30 Jahren, welche nach den Angaben ihres an beginnender Cerebrallues leidenden Mannes von ihm infiziert worden sei und wiederholt abortiert habe. Die Kranke hatte eine mäßige Menge perlenartiger, durchsichtiger Blasen auf kaum geröteter Haut, die teils im Gesicht, teils im Nacken, Rücken und auf der Brust in Schüben auftraten. Inunktionen aus Quecksilbersalbe, später diese kombiniert mit Fowlers Arseniksolution, vermochten ebensowenig, wie das darauf verordnete Zittmannsche Decoctum fortius, die Blasenausbrüche zu heilen; im Gegenteil kamen schließlich unter der Einwirkung dieser Mittel die Blasen in größerer Anzahl, der Inhalt einzelner wurde trübe. Die Patientin reiste nach siebenwöchentlichem Aufenthalte unzufrieden von hier

[14]) Schuster; Zur Casuistik und Behandlung des Pemphigus syphiliticus des Erwachsenen. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1885. XVII. pag. 281.

ab; sie ist zu Hause durch den längeren Gebrauch von Natrium arsenicosum geheilt worden.

Der dritte Fall betrifft einen korpulenten Herrn von 60 Jahren, der mir von der Schweiz aus zur Behandlung zugeschickt wurde. Mit Ausnahme beider Unterschenkel, wo sich nur vereinzelte Blasen selten zeigten, war der ganze Körper bis zu den Knien von großen und kleinen, unregelmäßigen, schmutzig-grauen Flecken besetzt, die von einem aufgeworfenen roten Rand eingefaßt waren. Hierdurch entsteht an verschiedenen Flächen eine landkartenartige Figuration. In der Mitte der Flecken erheben sich bis zu fünfzigpfennigstückgroße Blasen. In den Achseln und Inguinalfalten confluieren die Blasen, die Haut erscheint hier wie durch Verbrennung oder Blasenpflaster blasig abgehoben. Jene grauen Flecken kommen schubweise im Gesicht, Rücken, auf den Armen usw. mit bald darauf nachfolgenden Blasen vor, oder die Blasen leiten sich, wie auf der inneren Handfläche, mit diffuser Röte ein. Der Kranke hat Bronchialrasseln; es besteht abendliches Fieber, Konstipation. Der Harn enthält reichlich Eiweiß. Wegen starken Juckens und Brennens der Haut kann der Kranke nicht schlafen, kratzt sich die Haut blutig.

Auf der Stirn befindet sich eine große, strahlig-weiße Narbe eines früheren Geschwüres. Patient, der ein unstetes Leben führt, will vor acht Jahren wegen allgemeiner Syphilis eine Quecksilberinunktionskur durchgemacht haben, unter deren Einwirkung auch das Stirngeschwür heilte. Daß er damals mit Syphilis behaftet war, wird mir später von dem den Kranken besuchenden Sohne bestätigt.

Eine daraufhin eingeleitete Kur mit Decoctum Zittmanni fortius nebst drei subcutanen Quecksilberinjektionen macht offenbare Verschlimmerung.

Die Eruptionen von infiltrierten Flecken mit den dann darauf folgenden Blasen kommen rascher und in ausgedehnterer Weise. Es beginnt Ödem der Füße. Die Mercurpräparate werden sofort ausgesetzt; wegen des Juckens und des Ödems werden Pilocarpininjektionen gemacht, wegen der verminderten Diurese Digitalisinfus verabreicht; letzteres kann bald mit Chininlösung innerlich vertauscht werden. Große Flächen der Haut werden mit zehnprozentiger Schwefelgelatine nach jedem Bade bestrichen. Da diese Behandlung nach allen Richtungen hin günstig wirkt, so wird bald zu einer dreißigprozentigen Schwefelgelatine übergegangen. Die durch das Abkratzen und Abgehen der Blasen wund gewordenen Stellen werden mit Umschlägen von Burowscher esigsaurer Tonerdelösung behandelt. Patient nimmt täglich zwei Thermalbäder; das morgendliche soll bis 32° R warm sein, dem dann während der Ödemperiode eine Einpackung in wollene Decken zur Schweißentwicklung folgt.

Über die Art und Weise, wie der Kranke, namentlich während der schlimmen Zeit seines Leidens, die Bäder nahm, muß ich mich eingehender aussprechen, weil dieselbe als von günstigem Einflusse auf die eingetretene Heilung ausgelegt werden kann, trotzdem sie gegen meine Verordnung geschah.

Patient, der im Badehause wohnt, fühlt sich im Thermalbad von jeder schmerzhaften und juckenden Empfindung befreit. Er geht deshalb selbst in der Nacht, während der durch das Jucken bedingten Zeit der Schlaflosigkeit, ohne Wissen des Badepersonals ins Bad. Als ihm daraufhin auf mein Geheiß der Zugang zu den Bädern für die Nacht verschlossen wird, verschafft er sich diesen Zugang durch Sprengung der Tür; die Bäder bereitet er sich in der Weise, daß er den Hahn des heißen Thermalwassers bis zum Vollwerden des Bades laufen läßt. Die von mir gemessene Temperatur solcher von mir verbotener Bäder betrug einmal 35° R, ein anderes Mal 36° R. Trotz seines geröteten Gesichtes und beschleunigten Pulses behauptet der Kranke, sich nur in solch heißem Bade besonders wohl zu

fühlen. Der Kranke ist innerhalb neun Wochen von seinem Pemphigus und seiner Albuminurie vollständig hergestellt worden. Nach der fünften Woche zeigten sich selten noch vereinzelte Blasen und erhielt der Kranke zur Nachkur neben den Bädern Natrium arsenicosum innerlich.

Zehn Monate nach beendeter Kur sah ich den Behandelten noch in völlig gesundem Zustande."

In den Fällen von Schuster ist vor allen Dingen das Moment gegen Syphilis sprechend, daß die Antisyphilitica nachteilig wirken und erst Arsen heilbringend ist.

Anderson[15]) will mehrere Fälle bei Erwachsenen beobachtet haben, gibt aber nur die Krankengeschichte von einem wieder.

„Ein Herr, ungefähr 25 Jahre alt, von ausgezeichneter allgemeiner Gesundheit, zog sich 1862 einen Schanker zu, dem sekundäre Erscheinungen folgten, wegen deren er mit Quecksilber und Jodkali behandelt wurde. Im November 1863 behandelte ich ihn wegen einer syphilitischen Erkrankung eines Testikels, die in ein paar Wochen unter dem Gebrauch von Jodkali gänzlich verschwand.

Am 11. Januar 1864 wurde ich zu ihm geholt, als er folgende Erscheinungen bot: Ich entdeckte ein paar Pusteln unter den Haaren und im Gesicht. An den Ellbogen, Handgelenken, Händen (besonders Hohlhänden) und an den Knien, Knöcheln und Füßen waren große kupferfarbige Flecken zu sehen mit hier und da verstreuten Pusteln. An den Hohlhänden und Fußsohlen war die Haut in streifigen Flecken von Eiter untergraben. An den Händen und Fingerspitzen und um sie herum, weiter in der Nachbarschaft der Knöchel wurden eine Anzahl von Blasen gefunden, die klares Serum enthielten — etwa zwei Dutzend in allem. Diese variierten in ihrer Größe von der einer kleinen Bohne bis zu der eines großen Hühnereies und zeigten verschiedene Entwicklungsstadien; einige waren sehr gespannt, andere schlaff, besonders die an den Fingerspitzen. Sehr wenig Blasen wurden an den Armen und Beinen und am Scrotum entdeckt. Neun befanden sich am Stamm, mit Ausnahme von einigen auf dem Rücken, aber zwei oder drei saßen an den Lippen und setzten sich eine kurze Strecke lang auf die Schleimhaut an deren Innenfläche fort.

Der Rachen war unbeteiligt, und das einzige andere zu entdeckende Zeichen von Syphilis war eine vergrößerte Drüse im Nacken. Der Reiz des Ausschlags war an einigen Stellen, besonders am Scrotum und an den Händen und Füßen (die Hohlhände und Fußsohlen ausgenommen), bisweilen unerträglich, so daß der Patient sich nicht enthalten konnte, zu kratzen und die Blasen zu zerreißen.

Der bullöse Ausschlag erschien zum ersten Male am 8. Januar zu welcher Zeit der Patient erklärte, „die Handteller fühlten sich an, als ob sie eingeschlafen oder mit Nesseln gestochen worden wären", und „die Fußsohlen, als ob ich auf heißen Ziegelsteinen gestanden hätte". Ihm ging einige Tage lang intermittierendes Fieber voran, das von langanhaltenden Frösten, Kopfschmerz, Gelenkschmerzen, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und Schwäche begleitet war.

Therapie: Quecksilber innerlich. Am 30. Januar war der Ausschlag zurückgegangen, am 22. Februar war er vollständig verschwunden."

Im Falle Anderson handelt es sich sicher um einen Luetiker. Der Blasenausschlag war anscheinend mit einem fleckförmigen

[15]) Anderson; A Treatise on Diseases of the Skin. Second Edition 1894. p. 652.

Exanthem kombiniert. Allerdings erwähnt Anderson, daß die Blasen stark juckten.

In einer Inauguraldissertation beschreibt Broelemann[16]) folgenden Fall:

„Frieda Borchardt, ein 18jähriges Mädchen, wurde am 18. Dezember 1894 in die Charité aufgenommen. Beide Eltern leben und sind gesund. Von Krankheiten derselben weiß Patientin nichts anzugeben. Sie hat einen Bruder und drei Schwestern, von denen eine seit der Geburt an Entropium leidet. Patientin selbst überstand in ihrer Jugend die Masern.

Als Ursache der jetzigen Erkrankung gibt sie Ansteckung auf dem Klosett eines Absteigequartiers in Hamburg an, und zwar anfangs 1894. Im März desselben Jahres will Patientin mit Ausschlag im Munde erkrankt sein und an einer eitrigen Entzündung beider Augen gelitten haben. Da sie außerdem heiser wurde, begab sie sich in die Poliklinik von Fränkel, wo Condylomata lata an den Tonfillen und der hinteren Pharynxwand festgestellt wurden. Sie wurde deshalb mit einer Schmierkur (22 Päckchen) behandelt, welche jedoch wegen einer heftigen Stomatitis unterbrochen werden mußte.

Am 18. Dezember bei ihrer Aufnahme in die Charité zeigten sich die Lippen geschwollen und mit einzelnen schwarzbraunen Borken besetzt. Am Zahnfleisch, besonders an dem Rande der Zahnfläche, sah man aashaft riechende grünliche Schleimhautfetzen. Sie vermochte den Mund nur wenig zu öffnen. Die Nackendrüsen waren mäßig geschwollen. Am Rumpf zeigten sich eine Menge Acneknoten. Am Proc. xiphoideus befand sich ein flaches, etwa 10-Pfennigstück großes Geschwür mit scharfen Rändern und mit einer graubraunen Kruste bedeckt.

Die innere Seite der beiden Oberschenkel und die Umgebung der Genitalien war in eine nässende, etwas erhabene rote Fläche verwandelt, nur hier und da befanden sich noch einzelne Inseln von normaler Haut. Die Flecke (?) mußten als Condylomata lata gedeutet werden, die durch zersetztes Sekret erodiert waren. Der Hymen war intakt, ringförmig, mit einer kleinen Öffnung. Die Leistendrüsen waren ziemlich stark geschwollen, nicht schmerzhaft. An einzelnen Fingern und Zehen war das Nagelbett geschwollen und gerötet, dabei etwas abgehoben.

Einer Quecksilberkur konnte Patientin wegen des Zustandes des Mundes nicht unterworfen werden, und so beschränkte sich die Behandlung auf Gurgeln mit adstringierenden Mundwässern und Pinseln mit Arg. nitr. Die ulcerierenden breiten Condylome wurden mit Bädern und Einpuderungen behandelt.

Am 27. XII. zeigten sich plötzlich einige Blasen auf der Brust, denen in den nächsten Tagen weitere folgten, so daß Ende Dezember fast die ganze Brust, der Rücken und Bauch, die Schultern und Oberarme (besonders an der Ellbogengegend) mit Blasen bedeckt waren. Am Oberschenkel fanden sich auch einige sehr vereinzelte; die Stellen an den Fingern, wo das Nagelbett geschwollen gewesen war, waren gleichfalls in Blasen verwandelt. Die Größe schwankte von der einer Erbse bis zu der eines Fünfmarkstückes. Die Blase selbst bildete eine einzige Höhle ohne Fächerung. Der Inhalt war klar, leider reichten die gewonnenen Mengen zur chemischen Untersuchung nicht aus, bakteriologisch war dieselbe resultatlos.

Anfangs Januar wurde eine Kur mit Jodkalium eingeleitet. Es zeigte sich dabei die überraschende Tatsache, daß keine neuen Blasen entstanden. Die durch Platzen der Blasen entstehenden runden Flächen waren rötlich-

---

[16]) Broelemann; Beitrag zur Lehre des Pemphigus. Inaug.-Dissertation, Berlin 1895.

gelb und näßten sehr stark, weshalb Patientin in eine Puderschicht von Zincum oxydatum und Stärke gelegt wurde.

Das Jodkalium mußte jedoch bald wieder ausgesetzt werden, denn schon nach Gebrauch von 80 g trat bei der Patientin große Appetitlosigkeit ein, und die Urinsekretion stockte. Dagegen näßten die Wundflächen, insbesondere die auf dem Rücken so stark, daß auf diesem Wege mehr Flüssigkeit als durch die Nieren ausgeschieden wurde. Die Füße waren ödematös geschwollen. In der geringen Urinmenge zeigte sich eine bedeutende Stickstoff-, besonders Harnsäurevermehrung, jedoch kein Eiweiß.

Um die Harnsekretion zu steigern, wurde Liqu. kalii acetici gegeben. Dieses hatte auch den gewünschten Erfolg. Die Urinmenge wurde reichlicher, die ödematöse Schwellung ging zurück und die Sekretion der Wundflächen ließ nach.

Kurze Zeit nach dem Aussetzen des Jodkali wurden neue Bläschen von etwa Erbsengröße auf der Beugeseite der Arme und auf der Brust beobachtet. In der Vernarbung der Wundflächen trat ein Stillstand ein. Es wurde nun statt des Zinkpuders mit Dermatol verbunden, auch Salben wurden angewandt, ohne daß jedoch die Heilung sichtbare Fortschritte gemacht hätte. Die Anwendung von Dauerbädern wurde zwar versucht, aber nicht vertragen, denn Patientin klagte nach anderthalb- bis zweistündigem Aufenthalt in demselben über so starke Schwäche und Brennen in den Wunden, daß sie täglich vor dem Verbandwechsel nur zur Abspülung ein Bad von etwa einstündiger Dauer erhielt.

Da Patientin wiederholt über Sehstörungen klagte, wurde auf der Augenstation eine genaue Untersuchung der Augen vorgenommen, ohne daß sich etwas Krankhaftes ergeben hätte. Ebenso erwiesen sich Herz und Lunge vollständig gesund.

In der zweiten Hälfte des Februar wurde deshalb wieder ein Versuch mit der Darreichung von Jodkali gemacht, und zwar mit demselben günstigen Erfolge wie bei der ersten Verordnung desselben. Es traten keine neuen Blasen auf und die Vernarbung der alten Wundflächen machte schnelle Fortschritte.

Um den Appetit etwas zu heben, bekam Patientin Condurangowein, Extract. Condurango fluid. und Extract. Strychni; es wurde damit auch eine leidliche Nahrungsaufnahme erreicht.

Die Lippen und das Innere der Mundhöhle waren vollkommen abgeheilt, ebenso war an den Nägeln nichts Abnormes mehr zu bemerken. Die Wunden wurden wieder wechselnd mit Wismutpuder und indifferenten Salben verbunden.

Am 25. II. war der Rücken ganz geheilt, nur an den Schultern, den Ellenbeugen, am Brustbein und an der Vorderfläche des Halses waren noch einige wunde Stellen, welche jedoch auch schon in der Mitte einen dünnen Epithelüberzug zeigten und am Rande lebhaft rot gefärbt waren. Die geheilten Flecken waren stark braun, pigmentiert, wodurch die Körperoberfläche, insbesondere der Rücken, ein eigentümliches scheckiges Aussehen erhielt."

Die Kranke Broelemanns hatte mehrere luetische Ausbrüche durchgemacht. Bemerkenswert ist, daß die mehrfachen Blaseneruptionen auf Jodkali immer zurückgehen.

1899 teilt Robert Campana[17]) zwei Fälle von Pemphigus syphiliticus mit.

[17]) Campana; Pemphigus syphiliticus. Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. 48. 1899. Festschrift Schwimmer. p. 404.

„I. Herpes necroticus zosteriformis syphiliticus. Pemphigus syphiliticus adultorum.

Die Patientin hatte vorher nur an Bronchialkatarrhen und leichter Heiserkeit gelitten. Der Ausschlag begann drei Monate vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus mit Bildung einer kleinen Blase, welcher bald andere folgten, wogegen ihr Sublimateinpackungen verordnet wurden; in einem Sanatorium wurde sie mit Ichthyol behandelt, gleichfalls ohne Erfolg.

Status: Die schlecht genährte blasse Patientin zeigt an der Außenseite des rechten Oberschenkels und angrenzendem Teil des Unterschenkels ausgedehnte Erosionen von unregelmäßiger Gestalt, mit scharfer Begrenzung, welche von eitrigem oder blutigem Detritus und Borken bedeckt sind, unter denen die torpiden roten Hautpapillen sichtbar sind. Auch sieht man derartige ganz runde Epithelverluste von der Größe einer Linse bis zu der eines Hellerstückes. außerdem Bläschen und Blasen von weißlicher Farbe. Die ganze Affektion nimmt ein umschriebenes elliptisches Gebiet ein. Die Schleimhaut des Rachens ist blaß, katarrhalisch verändert. In der Nasenschleimhaut Erosionen. Die tastbaren Körperlymphdrüsen zumeist vergrößert, von hartelastischer Konsistenz. Außerdem fanden sich katarrhalische Erscheinungen an der Lunge, mäßige Milzschwellung, Verdauungsstörungen mit Obstipation, Kopfschmerz, Schwindel.

Die Therapie brachte bei lokaler Behandlung vom 20. III. bis 6. VI. keine wesentliche Besserung; von drei Tuberkulininjektionen rief die dritte zu 3 Milligramm heftige allgemeine und lokale Reaktion in den Lungen hervor. Im Verlauf der Krankheit bildeten sich in demselben Gebiet einige nekrotische Herde aus und da man diese als durch eine spezifische Endophlebitis hervorgebracht ansah, wurden täglich subkutane Sublimatinjektionen verabreicht, wobei sich der Zustand außerordentlich rasch besserte, so daß die Patientin am 25. VI. die Klinik fast vollständig geheilt verlassen konnte.

II. Pemphigus syphiliticus (Syphiloderma nodulo-flictaenulosum superficialissimum septicum). Febris septica. Decubitus necrot. ex endoarterite oblit. syphilit. regionis coccigeae et subcoccigeae.

Die Patientin, bei der schon früher Erscheinungen von Melancholie aufgetreten waren, leidet seit einigen Monaten an einem Ausschlag, der mit Bildung großer Blasen einhergeht und von Temperatursteigerungen begleitet ist. Diese Blasen sind von verschiedenster Größe. von der einer Linse bis zu der eines Hühnereies, von runder Gestalt, stark vorgewölbt, besitzen eine dünne Blasendecke und serösen oder blutig-serösen Inhalt. Nach dem Platzen der Blasen bleibt eine oberflächliche Erosion zurück, welche sich mit Borken und Krusten bedeckt; dieselben stellen meist dunkle hämorrhagische Borken dar; die Erosionen darunter bluten leicht. Sie sind zumeist von einem leicht erhabenen und gelbrot gefärbten Hofe umgeben, welcher eine Halbkreis-, Nieren- oder Hufeisenform besitzt; seine Farbe verschwindet unter Druck nicht vollständig. Oft sieht man diese Erosionen von einem Epithelfransensaum, den Resten der geplatzten Blasendecke, umgeben, oder in ihrem Umkreise entsteht ein Kranz neuer Bläschen.

Die Erkrankung zeigt ganz symmetrische Lokalisation. Sie betrifft hauptsächlich die Halsgegend, Supraclaviculargegend, die Umgebung der Scapula und des Oberarmgelenkes, die Nachbarschaft der Mamillae, des Nabels, die oberen und unteren Extremitäten, an deren Beugeseiten sie heftiger entwickelt ist als an den Streckseiten. Am behaarten Kopf, im Gesicht, an Handballen und Fußsohlen findet sich keine Spur der Erkrankung. In der Regio sacrococcigea sieht man zwei von schwarzen Schorfen bedeckte, unregelmäßig begrenzte Herde, welche sich als Hautnekrosen erweisen. An den sichtbaren Schleimhäuten nichts Besonderes, nur im linken Nasenloch eine von Borken bedeckte Continuitätstrennung.

Die Haare sind schütter, fallen leicht aus; die Nägel rauh, nach vorn verdickt; die Zähne von schmutzigem Belag bedeckt. Die tastbaren Lymphdrüsen zumeist vergrößert, von elastisch-harter Konsistenz.

Weiterhin ist noch die bedeutende Vergrößerung der Milz zu erwähnen. Die Funktionen der Sinnesorgane ziemlich normal, ebenso die Reflexe; Intelligenz und Gedächtnis geschwächt, Denktätigkeit unterbrochen, langsam. Die Temperatur beträgt fast immer an 39° C, Puls 85, Respiration 28.

Die Therapie bestand in täglichen Sublimatbädern und subkutanen Sublimatinjektionen und wurde am 17. V. begonnen. Bereits in der ersten Hälfte des Juni waren sämtliche Eruptionen geheilt, und am 1. VII. war der Decubitus, dessen Verheilung schließlich durch Transplantationen unterstützt worden war, gleichfalls bis auf einen kleinen Rest geschlossen."

Im ersten Falle von Campana können wir nur sagen, daß es sich um ein luetisches Individuum handelt, bei dem Bläschenbildung beobachtet wird. Der zweite Fall zeigt die Bildung von großen Blasen bei einem ebenfalls luetischen Individuum. In beiden Fällen zeigen sie keinen Zusammenhang mit spezifischen Efflorescenzen.

Die letzte Beobachtung ist die von Lebedew.[18])

„L. beobachtete in der Privatambulanz des Herrn Prof. Tarnowski einen 30jährigen, gut gebauten Beamten, der im Jahre 1894 Lues acquirierte. Dieselbe wurde von Prof. T. diagnostiziert und binnen vier Jahren, während welcher verschiedenartige Sekundärsymptome auftraten, mit Injektion (Mydr. sal.) und Jodkalium behandelt. Patient blieb dann $2^1/_2$ Jahre der Beobachtung fern und kam am 3. IX. 1900 mit folgenden Erscheinungen wieder: im linken Handteller befinden sich einige typische Papeln. Am rechten Handteller, beinahe in der Mitte, sitzt auf einem infiltrierten Boden eine erbsengroße runde Blase von prallelastischer Konsistenz und mit trübem Inhalte versehen. Eine ähnliche, aber kleinere Blase befindet sich in der mittleren Beuge des rechten Daumens. — Die Mitte der rechten Fußsohle nimmt ein in die Haut sich trichterförmig vertiefender traumatischer Zerfall ein, der nach der Mitteilung des Patienten aus einer mit den vorhandenen identischen Blase entstanden sein soll. Die ringförmig infiltrierte Umgebung dieses Zerfallprozesses geht in eine weit sich ausdehnende Röte über, in deren Bereich einige in Resorption begriffene Papeln liegen. In der Gegend der Mall. interni befindet sich die dritte Blase, den beschriebenen vollständig ähnlich. — An der linken Fußsohle sind blos einige linsengroße Papeln zu sehen. — Eine wallnußgroße, harte, schmerzlose und mit glatter Oberfläche versehene Schwellung des rechten Nebenhodens vervollständigt den Status des Patienten."

In diesem Falle treten die Blasen in Verbindung mit Papeln auf. An der Basis der Blasen findet sich eine Infiltrierung; an der Fußsohle geht eine Blase in Nekrose über, was für eine Beteiligung des spezifischen Prozesses spricht.

Moschkowitsch[19]) zitiert in seiner Dissertation „Über Pemphigus syphiliticus" noch fünf Fälle, und zwar von Vidal, Diday, Rollet,

[18]) Lebedew; Pemphigus syphiliticus adultorum. Dermatolog. Zeitschrift VIII. p. 784.

[19]) Moschkowitsch; Über Pemphigus syphiliticus. Inaug.-Dissert. Würzburg 1882.

Bassereau und Morgan; Bamberger [20]) noch einen Fall von Hölder. Es ist mir leider nicht möglich, diese Krankengeschichten wiederzugeben, da mir die Literatur nicht erreichbar ist.

Bezüglich der Existenz eines syphilitischen Pemphigus gehen die Meinungen der Dermatologen stark auseinander, und das noch bis in die neueste Zeit.

Giraudeau de Saint Gervais [21]) leugnet das Vorkommen eines solchen, und Zeissl [22]) sagt, „daß es aber einen eigentümlichen, den Stempel der Syphilis an sich tragenden Pemphigus gäbe, bezweifeln wir". Devergie [23]) und Darier [24]) geben einen syphilitischen Pemphigus bei Neugeborenen zu, verneinen dagegen sein Auftreten beim Erwachsenen. Andere Dermatologen beschreiben den Pemphigus syphiliticus neonatorum, lassen aber dahingestellt, ob eine solche Eruptionsform auch beim Erwachsenen vorkomme. Dies tun u. a. Weil [25]), Kaposi [26]), Lang [27]), Marshall [28]). Die meisten Autoren erwähnen den syphilitischen Pemphigus beim Erwachsenen, ohne zum größten Teil näher darauf einzugehen. Sie sagen nur, er sei äußerst selten, und verweisen meist auf den der Neugeborenen. Zu diesen gehören Alibert [29]), Hebra [30]), Fuchs [31]), Müller [32]), Langlebert [33]), Bangs-Hardaway [34]), Hyde-Montgomery [35]), Lesser [36]),

---

[20]) Bamberger; Beitrag zur Lehre vom Pemphigus. Würzburger med. Zeitschrift. Bd. I. 1860. p. 18.

[21]) Giraudeau de Saint Gervais; Die syphilitischen Krankheiten. 1841. p. 252.

[22]) Zeissl; Lehrbuch der Syphilis. 1875. Bd. II. p. 153.

[23]) Devergie; Traité pratique des maladies de la peau. Edit. II. 1857. p. 685.

[24]) Darier; Précis de Dermatologie. 1909. p. 163.

[25]) Ziemssen; Handbuch der spez. Pathologie und Therapie. 1883. Hautkrankheiten.

[26]) Kaposi; Pathologie und Therapie der Syphilis. 1891.

[27]) Lang; Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 1904.

[28]) Marshall; Syphilology and Veneral Diseases. 1906.

[29]) Alibert; Monographie des Dermatoses. 1835. Bd. II. p. 366.

[30]) Hebra u. Kaposi; Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1874 Bd. I. p. 676.

[31]) Fuchs; Die krankhaften Veränderungen der Haut. 1840. p. 796.

[32]) Müller, Fr. W.; Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. 1869. p. 235.

[33]) Langlebert; Traité pratique de la Syphilis. 1888. p. 166.

[34]) Bangs-Hardaway; A Text-Book of Genito-Urinary Diseases. Syphilis and Diseases of the Skin. 1900. Vol. II. p. 645.

[35]) Hyde-Montgomery; A practical Treatise on Diseases of the Skin. 1900. p. 644.

[36]) Lesser; Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1901. Teil I. p. 163.

Stelwagon [37]), Augagnier-Carle [38]), Joseph [39]), Pusey [40]), Bloch [41]), Finger [42]), Keyes [43]).

Einige geben sogar an, Fälle davon gesehen zu haben. So wollen Crocker [44]) und Immermann [45]) je einen, Neumann [46]) zwei, Balzer [47]) und Tarnowsky [48]) je drei und Anderson [49]) mehrere beobachtet haben. Bei Immermann waren Handteller und Fußsohlen befallen, bei Neumann Handteller und Lendengegend, bei Balzer zweimal das Scrotum.

Mit Ausnahme von Finger rechnen alle Autoren das bullöse Syphilid zu den Manifestationen der Sekundärperiode. Stelwagon [50]) faßt es als besonders schwere Form auf und zählt es mit Müller [51]) und Hyde-Montgomery [52]) zu den spät auftretenden Syphiliden. Alibert [53]) und Campana [54]) meinen, es trete nur bei nervös Disponierten auf. Müller [55]), Hyde-Montgomery [56]) und Stelwagon [57])

---

[37]) Stelwagon; Treatise on Diseases oft the Skin. 1902. p. 752.

[38]) Augagnier-Carle; Précis des Maladies vénériennes. 1906. p. 395.

[39]) Joseph; Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1907. II. Teil. p. 68.

[40]) Pusey; The Principles and Practice of Dermatology. 1907. p. 545.

[41]) Bloch; Die Praxis der Hautkrankheiten. 1908. p. 576.

[42]) Finger; Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1908. II. Teil. p. 112.

[43]) Keyes; Syphilis. 1908. p. 292.

[44]) Crocker; Diseases of the Skin. 1893. p. 527.

[45]) Immermann; Über Blasenbildungen der Haut, insbesondere Pemphigus. Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1894. No. XIV. p. 432.

[46]) Neumann; Syphilis. Lehrbuch 1899. p. 787.

[47]) Balzer; Maladies vénériennes. 1906. p. 203.

[48]) Lebedew; Pemphigus syphiliticus adultorum. Dermatolog. Zeitschrift VIII. p. 784.

[49]) Anderson; A Treatise on Diseases of the Skin. Second. Edition 1894. p. 652.

[50]) Stelwagon; Treatise on Diseases of the Skin. 1902. p. 752.

[51]) Müller, Fr. W.; Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. 1869. p. 235.

[52]) Hyde-Montgomery; A practical Treatise on Diseases of the Skin. 1900. p. 644.

[53]) Alibert; Monographie des Dermatoses. 1835. Bd. II. p. 366.

[54]) Campana; Pemphigus syphiliticus. Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. 48. 1899. Festschrift Schwimmer. p. 404.

[55]) Müller, Fr. W.; Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. 1869. p. 335.

[56]) Hyde-Montgomery; A practical Treatise on Diseases of the Skin. 1900. p. 644.

[57]) Stelwagon; Treatise on Diseases of the Skin. 1902. p. 752.

dagegen sehen Cachexie als eine Vorbedingung für das Auftreten eines Pemphigus syphiliticus an.

Allein mit seiner Ansicht steht Finger [58]), der den syphilitischen Pemphigus zu den Spätformen der Syphilis rechnet. Er erwähnt ihn beim cutanen Gumma und sagt, das Gumma zerfalle. „Das Fortschreiten pflegt in diesen Fällen in der Weise stattzufinden, daß um das alte Infiltrat ein neuer Wall, ein neuer Ring von gummösen Infiltraten deponiert wird. Dieser zerfällt. Erfolgt der Zerfall langsam, so kann man ihn manchmal durch die unveränderte Oberfläche des Walles als gelbliche und eiterähnliche Flüssigkeit, als einen Pustelwall um die Borke sehen und spricht dann von Pemphigus syphiliticus adultorum."

Zeissl [59]) spricht dem von den Autoren als Pemphigus syphiliticus adultorum beschriebenen Krankheitsbild die Ähnlichkeit mit dem Pemphigus ab. Er meint, die Efflorescenzen seien Pusteln, die Varicellapusteln ähnlich sähen. Wenn diese konfluieren, so entstehe das Bild, das als Pemphigus syphiliticus adultorum beschrieben worden sei; man bezeichne es aber viel besser als Varicella syphilitica confluens. Ihm pflichtet Neumann [60]) bei.

Die von mir gesammelten Krankengeschichten, die von den Autoren als Pemphigus syphiliticus angesprochen werden, zeigen bestimmte Typen. Wir haben Fälle, bei denen Syphilis sehr zweifelhaft ist und infolgedessen die Natur des blasigen Ausschlags eine andere sein kann als Syphilis. (Rayer, Ungewitter, Bamberger I, Bazin, Fox und Schuster.) Eine andere Ätiologie kann auch in Fällen vorliegen, bei denen zwar feststeht, daß die betreffenden Patienten eine Syphilis haben oder gehabt haben, wo aber das Krankheitsbild immer wieder an das eines Pemphigus vulgaris erinnert, sei es durch die lange Dauer des Hautausschlags, sei es durch sein öfteres Rezidivieren, sei es durch die Erfolglosigkeit einer antisyphilitischen Behandlung und den Erfolg einer Arsenkur (Waller, Nayler, Gájásy, Ziehl, Broelemann, Campana). Eine dritte Gruppe von Fällen zeigt Blasenausschläge bei Syphilitikern, welche sich direkt mit einem spezifischen Ausschlag kombinieren (Ricord, Bamberger II, Hardy, Anderson, Moschkowitsch, Lebedew). Hier handelt es sich nun entweder um ein wirkliches bullöses Syphilid — luetische Exantheme treten ja häufig polymorph auf — oder um ein gleichzeitiges Auftreten, während Blasen und spezifische Ausschläge vollständig unabhängig von einander sind.

---

[58]) Finger; Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1908. II. Teil. p. 112.

[59]) Zeissl; Varicella syphilitica confluens adultorum. Allgem. Wiener med. Zeitung. 1861. No. VII. p. 51.

[60]) Neumann; Syphilis. Lehrbuch 1899. p. 787.

Ein großer Teil dieser Fälle ist offenbar als Pemphigus vulgaris anzusprechen. Solche Fälle sind von Waelsch [61]), Mraček [62]) und Neumann [63]) beschrieben worden.

Bei Waelsch handelt es sich um einen Patienten, der vier Jahre nach einer Infektion mit Lues von einer Erkrankung der Haut und Schleimhäute befallen wird, die sich an der Haut in Blaseneruptionen, an den Schleimhäuten in Epithelablösungen äußert und die bei ihrem Auftreten im Munde erst für syphilitisch gehalten, dann aber als Pemphigus vegetans erkannt wurde. Der Patient von Mraček, dessen Erkrankung ebenfalls im Munde begann, litt an bläschenförmigen Eruptionen, die als Pemphigus vegetans erkannt wurden. Er hatte 12 Jahre vorher Lues erworben. In dem von Neumann beschriebenen Falle war von Neumann und Hebra die Diagnose auf Syphilis cutanea vegetans gestellt worden. Im weiteren Verlaufe aber stellte sich die Erkrankung als reiner Pemphigus vulgaris heraus.

Ein weiteres Beispiel hierzu ist der folgende Fall aus der Praxis des Herrn Dr. Vörner:

E. H., 26 Jahre alt, zog sich im Dezember 1906 eine Infektion zu, auf welche sich in der Zeit von sieben Wochen eine nässende Stelle an der hinteren Kommissur entwickelte. Nach zwei Monaten kam es zu einer Roseola, Drüsenschwellung und Angina. Es wurde eine Einreibungskur von 35 Einreibungen vorgenommen, worauf die Erscheinungen bald schwanden. Im folgenden Jahre traten Beschwerden im Halse auf. Weiterhin zeigen sich an der Lippen- und Wangenschleimhaut graue Beläge, welche bei Berührung sehr, spontan kaum schmerzhaft sind. Es traten weitergehend Besserungen und Steigerungen der Beschwerden ein. Nach einem Monat zeigen sich in der Gegend der Achseln Blasen, welche bald platzen und zu offenen schmerzhaften Stellen sich umbilden. Später traten einige Blasen am Bauche, an den Nates, auf der Innenfläche der Oberschenkel auf, die schnell zerstört werden und nässende Stellen hinterlassen.

Bei der ersten Untersuchung ergibt sich, daß die betreffende Patientin folgende krankhafte Veränderungen zeigt: Die Oberfläche der Lippenschleimhaut ist grauweiß verdickt. An der Übergangsstelle des Lippenrotes in die Schleimhaut finden sich Abblätterungen der oberen ausgetrockneten Schichten. Die Wangenschleimhaut, die Unterfläche der Zunge, die Übergangsstellen zwischen weichem und

[61]) Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 52. p. 367. Waelsch, Weitere Mitteilungen über einen Bakterienfund bei Pemphigus vegetans.

[62]) Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 32. p. 236. Verhandlungen der Wiener dermat. Gesellschaft. Sitzung vom 8. Mai 1895.

[63]) Moschkowitsch; Über Pemphigus syphiliticus. Inaug.-Dissert. Würzburg 1882.

hartem Gaumen sind von wunden Stellen eingenommen, deren Ränder rund und bogenförmig begrenzt sind. Das Zahnfleisch ist stark aufgelockert, retrahiert, so daß der Zahn bis an die Wurzel stellenweise sichtbar ist. Es sieht blutrot aus, während die Lücken zwischen den Zähnen von schmierigen Massen erfüllt sind. An der Nasenscheidewand einige graugrüne Krusten.

Auf der Haut finden sich rundliche Stellen, über denen eine schlaffe weißliche Decke sich mit den Fingern leicht gegen die Unterlage verschieben läßt. Die Rötung läßt sich verdrängen. Solche Herde finden sich am Hals, Rücken, Schulter, Achselhöhle. Soweit die Decke abgelöst ist, bestehen die Hautveränderungen in hellroten nässenden Herden. Solche finden sich am Bauch, an den Genitalien, auch an der Brust, den seitlichen Halspartien und der Streckseite der Vorderarme. An einigen Stellen sind die Herde von dünnen Krusten bedeckt. Sie finden sich regelmäßig zentral, umgeben von Herden der zuerst erwähnten Beschaffenheit. Andere Stellen wiederum zeigen eine deutliche Neubedeckung durch eine zarte Hornschicht, unter welcher die Gefäßschicht rötlich durchschimmert.

Die Lymphdrüsen sind nicht vergrößert, manifeste Zeichen von Lues fehlen. Keine sonstigen krankhaften Symptome außer einer deutlichen Anämie. Das Blut zeigt eine Herabsetzung des Hämoglobingehalts auf 75 %, Vermehrung der Leukocyten, eosinophile Zellen. Temperatur 38,9.

Pat. erhält Arsen in ansteigender Dosis. Chinin, Schwefelpaste.

6. Tag. Neue Blasen an den Lidern, Hals, Extremitäten. Temperatur normal.
13. „ Wenig Blasen. Die alten fangen an, sich zu überhäuten. Temperatur 38,2.
17. „ Einige Blasen am Sprunggelenk.
21. „ Einige neue Blasen am Mund.
26. „ Keine neuen Blasen mehr.
32. „ Nur wenig nässende Stellen.
40. „ Alle Stellen überhäutet. Kräftezustand gebessert. Unter Fortsetzung der Arsenkur wird Patientin entlassen.

Ein halbes Jahr später kam die Patientin mit neuen Blasen an den seitlichen Partien des Gesichts (Schläfe, äußere Ohrmuschel) und des Halses. Patientin hatte seit einem Vierteljahr kein Arsen genommen. Die Arsenkur wird sofort wieder eingeleitet, außerdem werden die Blasengruppen mit Arsenalkohol (½ %) betupft. Die Blasen trocknen teils zu Krusten ein, teils entstehen weitergehend nässende Stellen, welche sich bald wieder überhäuten. Bei Fortsetzung der Arsenkur bleiben weitere Blaseneruptionen aus. Keine Luessymptome. Blaseninhalt, sowie Untersuchung des Blasenbodens ohne Resultat (Giemsafärbung).

Nach einjähriger Pause tritt wieder eine Eruption von Blasen auf den Extremitäten auf, worauf sich bald neue Eruptionen am Stamm und verschiedenen Stellen des Körpers zeigen. Mehrere Schübe folgen. Arsentherapie hat in einigen Wochen wieder Erfolg. Keine Luessymptome. Wassermann negativ.

In einer der Blasen, die Gelegenheit gab zur Excision, findet sich Abhebung der obersten Hornschicht, Quellung des Rete Malpighii und Durchsetzung mit Leukocyten, Ödem der Cutis mit mäßiger Infiltrierung mit Zellen, namentlich gegen die Grenzen des Rete hin. Keine spezifischen Veränderungen an den Gefäßen.

Unser Fall gleicht in seinem Verlaufe ganz genau einigen Fällen, wie sie bereits beschrieben wurden, ohne daß wir indessen die Diagnose auf einen durch die Syphilis hervorgerufenen Blasenausschlag stellen.

Es ist aus dieser Sammlung von Literaturfällen ohne weiteres zu erkennen, daß das Vorkommen von Blasen bei Syphilis ziemlich selten ist. Trotzdem ist es nicht angebracht, das Vorkommen von spezifischen Blasenausschlägen zu negieren und alle als Pemphigus vulgaris oder blasige Dermatitiden bei Syphilis zu betrachten. Unter den oben beschriebenen Fällen sind einige, bei welchen die Blaseneruptionen mit spezifischen Efflorescenzen gemeinsam auftreten, und zwar so, daß die Blasen von spezifischen Infiltrationen (Papeln) ausgehen und nach ihrem Verschwinden das Infiltrat zurückbleibt oder eventuell noch weitere Veränderungen erfährt. So bei Moschkowitsch und Lebedew. Einige wenige solcher Fälle hat auch Dr. Vörner beobachtet und gelegentlich die Spirochäte im Blaseninhalt oder auf dem Blasenboden nachweisen können. Eine von diesen Krankengeschichten sei hier kurz wiedergegeben.

Der ca. 25jährige Patient erhielt 14 Tage nach der Ansteckung eine Erosion am Präputium. Nach sechs Wochen Roseola, Schmierkur. Nach drei Monaten zeigt er an den Handtellern beiderseits in Gruppen stehende Bläschen von 4—6 mm Durchmesser. Dieselben sind weißlich trüb, mit feinem roten Saum. Ebenso sind die Fußsohlen befallen. Hier sind Blasen am Hohlfuß zu bemerken, während an der Hacke, sowie an den Ballen an der Unterseite und zwischen den Zehen entsprechend große Eruptionen wahrzunehmen sind. Beim Anstechen der Blasen entleert sich etwas wenig gefärbtes Serum, in dem sich Spirochäten nachweisen lassen. Außerdem leidet der Kranke an Condylomata lata und spezifischer Angina. Einige Zeit später sind die Blasen durch schinkenfarbene, leicht erhabene, derbe Papeln ersetzt, deren Farbe sich unter Glasdruck nur zum Teil verdrängen und hierbei eine bräunliche Verfärbung erkennen läßt. Nach vierwöchiger Schmierkur vollständige Heilung. Kein Rezidiv während mehrjähriger Beobachtung.

Die Frage, ob ein Blasenausschlag bei Syphilis durch diese bedingt ist oder sich nur mit ihr kombiniert, muß sich meines Erachtens mit ziemlicher Sicherheit entscheiden lassen, wenn man sein Augenmerk auf folgende drei Punkte richtet: 1. den Verlauf der Blaseneruption an sich, 2. das Verhältnis zu spezifischen Efflorescenzen und 3. den Nachweis von Spirochäten im Blaseninhalt oder auf dem Blasenboden. Man wird dann nicht erst aus dem Erfolg oder Nichterfolg der Therapie zur Diagnose gelangen.

Zum Schluß erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Hoffmann für die gütige Überweisung der Arbeit und Herrn Dr. Vörner für die mir liebenswürdig erteilte Unterstützung und die Überlassung der Fälle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Druck von Rudolf Gerstäcker, Leipzig.

Lebenslauf.

Ich, Osmar Albert Opp, wurde am 24. April 1882 als Sohn evang. Eltern in Thum geboren. Sechs Jahre besuchte ich die Bürgerschule meiner Vaterstadt. 1894 kam ich auf das Realgymnasium zu Annaberg, wo ich 1902 die Reifeprüfung bestand. Ich genügte zunächst meiner Militärpflicht und begann Sommer 1903 das Studium der Medizin in München. Im Winter 1903 ging ich nach Leipzig, wo ich Anfang des Wintersemesters 1905 die ärztliche Vorprüfung bestand. Meine klinischen Semester verbrachte ich, mit Ausnahme des Sommers 1906, den ich in Freiburg i. B. verlebte, auch in Leipzig. Am 4. Juni 1908 beendete ich die ärztliche Prüfung. Am 14. Juli trat ich das praktische Jahr an. Nachdem ich am 13. Juli 1909 die Approbation erlangt hatte, war ich längere Zeit als Schiffsarzt tätig.